

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



“FACTORES LABORALES Y CUMPLIMIENTO EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CANGALLO, AYACUCHO 2024”

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

AUTORES:

CARLOS IVAN LLALLAHUI ARANGO

ZULMA JOYO CASTRO

GIOVANNA LLANA LOPEZ

ASESOR:

MG JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

LINEA DE INVESTIGACIÓN CENTRO QUIRÚRGICO

Callao, 2024

PERÚ

SÓLO LA PRIMERA CARA DE REPORTE DE LA CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD DE LA TESIS

CERTIFICADO DE ANÁLISIS

registro

JOYO, LLALLAHUI, LLANA

TESIS DE JOYO, LLALLAHUI Y LLANA

18%

Textos sospechosos

10%

Similitudes

1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: JOYO, LLALLAHUI, LLANA.docx

ID del documento: 641183e47127c4e7838643588416b5842d36c219

Tamaño del documento original: 271,59 kB

Autor: JOYO, LLALLAHUI, LLANA JOYO, LLALLAHUI, LLANA

Depositante: JOYO, LLALLAHUI, LLANA JOYO, LLALLAHUI, LLANA

Fecha de depósito: 10/7/2024

Tipo de carga: url_submission

fecha de fin de análisis: 11/7/2024

Número de palabras: 11.616

Número de caracteres: 75.574

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucv.edu.pe <small>36 fuentes similares</small>	4%		Palabras idénticas: 4% (452 palabras)
2	repositorio.upch.edu.pe <small>2 fuentes similares</small>	3%		Palabras idénticas: 2% (238 palabras)
3	ri.uagro.mx <small>35 fuentes similares</small>	3%		Palabras idénticas: 2% (238 palabras)
4	ri.uagro.mx <small>28 fuentes similares</small>	3%		Palabras idénticas: 2% (289 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe <small>41 fuentes similares</small>	2%		Palabras idénticas: 2% (288 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	scielo.iscili.es Análisis de la intervención de Enfermería con una población adult... <small>El documento proviene de mi biblioteca de referencias</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
2	repositorio.unac.edu.pe Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequ... <small>El documento proviene de mi biblioteca de referencias</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
3	TESIS FINAL HIGIENE POSTURAL Y RIESGO ERGONÓMICO - BARRAZA ESM... <small>El documento proviene de mi biblioteca de referencias</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	cdn.www.gob.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	hvcn.gob.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
----	---------------	-------------	-------------	-------------------

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

TÍTULO: FACTORES LABORALES Y CUMPLIMIENTO EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CANGALLO, AYACUCHO 2024.

AUTORES: Carlos Ivan, Llallahui Arango

Zulma, Joyo Castro

Giovanna, Llana López

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3643-2566>

DNI: 44827520

<https://orcid.org/0009-0002-0075-2395>

DNI: 28264313

<https://orcid.org/0000-0002-8569-4085>

DNI: 10084931

ASESOR: José Luis Salazar Huarote

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0161-0172>

LUGAR DE EJECUCION: Hospital de Apoyo Cangallo, Ayacucho.

UNIDAD DE ANALISIS: Profesionales de Enfermería Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Cangallo.

TIPO: Aplicada.

ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACION: No Experimental de Corte Transversal

TEMA DE OCDE: 3.03.03

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA PRESIDENTA
- Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- Dra. INES LUISA ANZUALDO PADILLA VOCAL

ASESOR: Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

N° de Folio: 07

N° de Folio: 25

N° de Acta: 132-2024

FECHA DE APROBACIÓN DE LA TESIS: 13 de Setiembre del 2024

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN: RESOLUCIÓN DE DECANATO
N°258-2024-D/FCS del 04 de Setiembre del 2024



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

ACTA N° 132-2024

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

Siendo las 19:30 horas del día viernes, 13 de Setiembre 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 CXXVI Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA
Secretario (a): Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Vocal: Dra. INES LUISA ANZUALDO PADILLA

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

FACTORES LABORALES Y CUMPLIMIENTO EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL CANGALLO, AYACUCHO 2024

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

LLANA LOPEZ GIOVANNA
JOYO CASTRO ZULMA
LLALLAHUI ARANGO CARLOS IVAN

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 **16 DIECISÉIS** y calificación cualitativa **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 20:00 horas del mismo día.

Bellavista, 13 de Setiembre de 2024


Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA
/Presidente(a)


Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Secretario(a)


Dra. INES LUISA ANZUALDO PADILLA
Vocal

Escaneado con CamScanner

DEDICATORIA

A mis hijos, por ser la fuente de mi fortaleza y razón de mi lucha diaria. Y, en especial a mis dos hijos que partieron demasiado pronto, quienes desde el cielo me han guiado y llenado de amor en cada paso. Esta tesis es para ustedes, mis ángeles, que siempre estarán en mi corazón.

ZULMA

Este trabajo está dedicado a todas las personas que, con paciencia, cariño, dedicación y perseverancia, hicieron posible su realización.

IVAN

A mis padres y hermanos, por su amor y apoyo incondicional. A mi hijo, por renovar mis fuerzas con su sonrisa. Y a mi hermanito que partió, cuya memoria me motivó cada día; esta tesis es un homenaje a su luz.

GIOVANNA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos guiado y proporcionado la fortaleza necesaria para superar cada desafío a lo largo de este camino. Expresamos nuestros sinceros agradecimientos a los docentes de la especialidad en Centro Quirúrgico, cuya experiencia y dedicación fueron fundamentales para el desarrollo de este proyecto y la elaboración del informe final.

Así mismo, extendemos nuestro profundo reconocimiento a los miembros del jurado, cuya rigurosidad y compromiso garantizaron que nuestro trabajo cumpliera con los más altos estándares de calidad exigidos en nuestra área. Agradezco también a las autoridades de la facultad por su constante apoyo y por facilitar los procesos académicos y administrativos necesarios.

Finalmente, nuestra gratitud va dirigido a las instituciones y profesionales que colaboraron en la recolección de datos, especialmente al personal de Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo de Cangallo, cuya participación fue esencial para la culminación de esta investigación.

Los graduandos

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3. OBJETIVOS	6
1.4. JUSTIFICACIÓN	6
1.5. DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES	9
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	15
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	19
III. HIPOTESIS Y VARIABLE	20
3.1 HIPÓTESIS	20
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21
IV. METODOLOGÍA	24
4.1. DISEÑO METODOLÓGICO	24
4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	25
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
4.4. LUGAR DE ESTUDIO	25
4.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	25
4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	27
4.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN (PRINCIPIOS BIOÉTICOS)	27
V. RESULTADOS	29
5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	29
5.2. RESULTADOS INFERENCIALES	45

5.3. OTRO TIPO DE RESULTADOS	47
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
6.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS SEGÚN OBJETIVOS	49
6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA	57
VII. CONCLUSIONES	59
VIII. RECOMENDACIONES	60
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	66
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	66
ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS	70
ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO	80
ANEXO 04: BASE DE DATOS	81
ANEXO 05: OTROS	85

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital Cangallo, Ayacucho 2024” tuvo como objetivo general determinar la relación entre los factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024. Metodología; estudio de enfoque cuantitativo de tipo aplicada, de diseño no experimental, de nivel correlacional, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario tipo dicotómico, ambos cuestionarios fueron validados a través de juicio de expertos teniendo in nivel confiabilidad alto para su aplicación, entre sus resultados se evidencio que el factor laboral influye en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía, asimismo, el 78.9% de las enfermeras si cumple con la verificación de la lista de cirugía segura en el Hospital de Cangallo, por lo que se concluye que existe correlación positiva alta entre el factor laboral y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura con un valor $Rho=0.980$.

Palabras clave: Factores laborales, cumplimiento, cirugía, enfermeras, hospital.

ABSTRACT

The present research titled “Work factors and compliance in the safe surgery checklist in nursing professionals at the Cangallo Hospital, Ayacucho 2024” had the general objective of determining the relationship between work factors and compliance in the safe surgery checklist in nursing professionals Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024. Methodology; quantitative approach study of applied type, non-experimental design, correlational level, the survey was used as a technique and the dichotomous questionnaire as instruments, both questionnaires were validated through expert judgment having a high level of reliability for their application. Among its results, it was evident that the work factor influences compliance with the surgery checklist, likewise, 78.9% of the nurses comply with the verification of the safe surgery list at the Cangallo Hospital, so it is concluding that there is a high positive correlation between the work factor and compliance with the safe surgery checklist with a Rho value=0.980.

Keywords: Work factors, compliance, surgery, nurses, hospital.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los profesionales de enfermería	32
Tabla 2. Tiempo de servicio de las enfermeras	33
Tabla 3. Factores laborales	34
Tabla 4. Niveles de la dimensión factor humano	35
Tabla 5. Niveles de la dimensión factor administrativo	36
Tabla 6. Niveles de la dimensión factor físico	37
Tabla 7. Niveles de la dimensión factor tecnológico	38
Tabla 8. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura	39
Tabla 9. Niveles de la dimensión entrada	40
Tabla 10. Niveles de la dimensión pausa	41
Tabla 11. Niveles de la dimensión salida	42
Tabla 12. Factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación	43
Tabla 13. Tabla cruzada factor humano	44
Tabla 14. Tabla cruzada factor administrativo	45
Tabla 15. Tabla cruzada factor físico	46
Tabla 16. Tabla cruzada factor tecnológico	47
Tabla 17. Prueba de normalidad	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de dispersión	46
----------------------------------	----

INTRODUCCIÓN

La lista preoperatoria recoge los datos del paciente, el tipo de cirugía, el consentimiento informado y los riesgos asociados. Durante el proceso intraoperatorio, se incluye la administración de anestesia, la presentación del equipo quirúrgico y los detalles del procedimiento a realizar. Posteriormente, se registran los datos del procedimiento realizado, la cantidad de gases e instrumentos utilizados, las muestras patológicas obtenidas y las instrucciones para el traslado del paciente.

Un coordinador es designado para supervisar la lista de cirugías segura. Este coordinador debe ser un enfermero/a circulante o cualquier profesional clínico que participe en la intervención quirúrgica y es responsable de confirmar las tareas del equipo quirúrgico en cada una de las etapas de la cirugía. Por lo tanto, debe tener conocimientos propios sobre el servicio, como la esterilización, desinfección y técnica aséptica, clasificación de cirugías, manejo y aplicación del instrumental, uso y aplicación adecuada de equipos y dispositivos médicos, uso y aplicación adecuada de anestésicos, posibles peligros y complicaciones ambientales, y posibles efectos farmacológicos para el paciente.

En tanto, para la verificación de seguridad en las cirugías se designa un coordinador el cual es un enfermero circulante u otro profesional clínico involucrado en la intervención quirúrgica, es responsable de confirmar que el equipo quirúrgico cumpla con las tareas en cada etapa de la cirugía. Debe contar con conocimientos especializados en el servicio, como la esterilización, desinfección, técnica aséptica, clasificación de cirugías, manejo y uso adecuado de instrumental, equipos y dispositivos médicos, administración de anestésicos, posibles riesgos ambientales y complicaciones, así como los efectos farmacológicos en el paciente.

En ese sentido la presente investigación titulada “Factores Laborales y Cumplimiento en la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Profesionales Enfermería del Hospital Cangallo, Ayacucho 2024” cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales

de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024. Dicho estudio tiene la finalidad de optimizar la seguridad de los pacientes quirúrgicos, a través del equipo quirúrgico integrado por cirujanos, anestesiólogos, enfermero (a) instrumentista, enfermero (a) circulante y el personal técnico de enfermería.

En 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el programa "cirugía segura, salva vidas", que establece normas básicas para todo el mundo. Este programa incluye una lista de cirugías seguras que se utilizan para mejorar la seguridad de los pacientes quirúrgicos en las áreas preoperatorias, intraoperatoria y postoperatoria (1).

El presente estudio consta de ocho apartados: en el apartado I: planteamiento del problema, se presenta la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos que direccionarán el trabajo de investigación, justificación y limitantes de la investigación; así mismo en el apartado II: marco teórico, abarca los antecedentes de estudio a nivel internacional y nacional, las bases conceptuales y la definición de los términos básicos; en el apartado III: hipótesis y variables, se presentan las hipótesis tanto general como específicas, y la operacionalización de variables. En el apartado IV: metodología del proyecto, se detalla el diseño metodológico, la población, la muestra, la técnica y el cuestionario; por último, se incluye el análisis y procesamiento de datos, y los aspectos éticos. Contiene también el V: cronograma de actividades, VI: el presupuesto, VII: las referencias bibliográficas y VIII: Los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La no verificación o incumplimiento de verificación de la lista de cirugía segura trae como consecuencia la aparición de complicaciones en la evolución del paciente recién operado con el impacto sobre las estancias hospitalarias, los costos de medicación, cama y servicios y riesgos de transmisión de infecciones a otros pacientes del entorno. La lista de cirugía segura se ha establecido en función de los estándares de seguridad y calidad en la intervención quirúrgica de los usuarios donde se garantice la seguridad física, emocional y psicológica, el trato humano y que cada acción se realice con un compromiso profesional, ético, moral y social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que los factores laborales son aquellas condiciones o elementos que se encuentran presentes en el ambiente laboral los cuales pueden aumentar las posibilidades o probabilidades de algún tipo de accidente o enfermedades que pueden alterar la seguridad y salud de las personas (1). Es así que, en el año 2008 la (OMS) introdujo una lista de verificación de la seguridad quirúrgica la cual debe de ser empleada por los profesionales que intervienen quirúrgicamente para reducir los posibles daños al paciente, la misma que consta de 19 puntos que incluyen tres tiempos, en primer orden, se encuentra el registro de entrada; la cual se da antes de administrar la anestesia y consta de 7 puntos; la segunda, relacionada al tiempo de espera; la cual se da al momento de la inscripción quirúrgica con 7 puntos, y finalmente, el registro de salida, la cual se aplica al finalizar la cirugía, antes de que el paciente salga del quirófano, con 5 puntos. (2)

A nivel internacional, en el año 2019 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IMEU) reportó que en el mundo se realizan más de 234 millones de cirugías al año, encontrándose una incidencia del 9.2% en aquellos pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, cifra alarmante que trasluce un claro incumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, por lo que se debe de crear un mayor interés por mejorar aquellas condiciones de seguridad para los pacientes. (3)

A nivel de Latinoamérica, en Cuba en el 2021 se ha evidenciado una alta incidencia de eventos adversos que han puesto en riesgo la salud y seguridad de los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente, ya que, más de 110 millones de pacientes requieren tratamiento quirúrgico de alta complejidad cada año de los cuales el 45% presenta diversas complicaciones, en México en el año en el año 2011 evidenció una relación de 0,6 eventos por cada paciente intervenido entre los cuales se encontró: oblitos, paquetes quirúrgicos mal esterilizados con batas húmedas, falla en engrapadora quirúrgica por inadecuada manipulación, paciente bajo bloqueo espinal a quien no se le inmovilizaron los brazos y contamina el área quirúrgica, fuga de gases anestésicos y oxígeno en máquinas de anestesia, cirujano se contamina con otros miembros del equipo, errores en la administración del medicamento, fallas en equipos, deficiente preparación. (4)

En Colombia, en un estudio hecho por García durante el año 2022 se han presentado anualmente más de 234 complicaciones quirúrgicas, estas complicaciones han provocado que el 5% de ellos pierda la vida debido a infecciones generalizadas por mala praxis. (5)

A nivel nacional, en Perú como en muchos países, el año 2010 según resolución ministerial N°308 –2010/MINSA (Ministerio de Salud) se aprobó la “lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía”, esta lista se decreta como una herramienta imprescindible para mejorar la atención hospitalaria, por lo que su implementación es necesaria legalmente, el MINSA implemento la Guía Técnica de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, con la finalidad de “disminuirlos eventos adversos asociados a la atención de los pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud” (6).

Es así que se calcula que entre el 5 % y el 10% de los pacientes ingresados en los hospitales modernos del mundo desarrollado contraen una o más infecciones; en países en desarrollo, el riesgo de contraer infecciones nosocomiales es entre 2 y 20 veces superior al del mundo

desarrollado; en algunos de ellos la proporción de pacientes afectados puede superar el 25% (7).

A nivel local en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Cangallo, trabajan 38 enfermeras, sin embargo; el 20% de enfermeras aún persisten en el no llenado completo de la lista de verificación de cirugía segura, la falta de firma en la hoja de verificación, no marcado de las casillas de hoja, asimismo, los anestesiólogos y cirujanos omiten la firma considerándola una pérdida de tiempo o interrupción y otros lo hacen por imposición, es así que no se está cumpliendo con todos aquellos procedimientos indispensables que sirven para garantizar la seguridad del paciente, esto es corroborado porque en los últimos años se han presentado infecciones posoperatorias originadas por algún procedimiento inadecuado, lo que trae como consecuencia la aparición de complicaciones en la evolución y recuperación del paciente, por lo que, el uso de esta lista de verificación debe de ser obligatoria, siendo uno de sus principales propósitos el mejorar el proceso de atención, coordinación y seguridad del paciente.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería, Hospital de Cangallo 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación según el factor humano y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024?
- ¿Cuál es la relación según factor administrativo y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024?

- ¿Cuál es la relación según el factor físico y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024?
- ¿Cuál es la relación según el factor tecnológico y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

Objetivos Específicos

- Establecer la relación según el factor humano y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.
- Establecer la relación según factor administrativo y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.
- Establecer la relación según el factor físico y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.
- Establecer la relación según el factor tecnológico y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La presente investigación beneficia a los pacientes, enfermeras, personal administrativo, estudiantes y comunidad científica, ya que se identificará qué factores predisponen el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

1.4.2. Justificación social

El presente estudio es relevante porque nos permite describir como realiza el equipo quirúrgico la aplicación de la lista de chequeo, cuál es el rol de la enfermera, cuál su nivel de información y compromiso, así como analizar los factores que influyen en el incumplimiento por parte del profesional de enfermería, sin predecir la exposición a que someten al paciente en relación a su seguridad física y a ellos en su responsabilidad administrativa y legal.

Asimismo, sus resultados beneficiaran a un significativo número de personas que diariamente se someten algún tipo de intervención quirúrgica, siendo muchas veces víctimas de una serie de complicaciones e incluso llegar a la muerte innecesariamente.

1.4.3. Justificación practica

El presente estudio tiene como función mejorar el compromiso de las enfermeras y los profesionales que intervienen quirúrgicamente, asimismo, cuál es su nivel de información y compromiso, así como analizar los factores que influyen en el incumplimiento por parte del profesional de enfermería, sin predecir la exposición a que someten al paciente en relación a su seguridad física y a ellos en su responsabilidad administrativa y legal.

1.5. Delimitantes de la investigación

Delimitante teórico:

El presente estudio se realizó considerando las variables factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura bajo el sustento de la teoría del “Autocuidado” de Dorothea Orem la cual esta direccionada aquellos factores internos o externos que pueden comprometer el debido cuidado del paciente, y para la variable cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura se sustentará sobre la teoría de “Las Relaciones Interpersonales” de Hildegard Peplau la cual refiere a la relación que tiene un profesional que brinda una debida atención y una persona que necesita ser ayudada.

Delimitante temporal:

La presente investigación se realizó en el año 2024, teniendo en cuenta los horarios y turnos de los profesionales de enfermería, del servicio elegido.

Delimitante espacial:

El estudio se desarrolló en el servicio de Sala de Operaciones y Cirugía del Hospital de Apoyo Cangallo en Ayacucho.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Guevara, D. (Ecuador, 2023), en su investigación titulado “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura” cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal quirúrgico enfermero, método diseño no experimental de enfoque cuantitativo utilizo como instrumento la lista de cotejo, con una población de 40 enfermeras, entre sus resultados se ha evidenciado el 65% del personal quirúrgico aplica de forma segura y correctamente el cumplimiento de la lista de verificación segura, por lo que se concluye que una correcta aplicación permite disminuir aquellas complicaciones y la tasa de mortalidad por infecciones y complicaciones. (8)

McNamara, et al. (Colombia, 2022) en su artículo “Factores que mejoran el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica” cuyo objetivo fue identificar los factores que mejoran el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica, estudio de diseño no experimental de nivel descriptivo, se trabajó con una población de 17 enfermeras, entre sus resultados se evidencio que el factor humano (75%) influye significativamente en la mejora de cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica, por lo que se concluye que una correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura minimiza la probabilidad de errores al momento de alguna intervención quirúrgica de riesgo. (9)

Cavalheiro et al. (Brasil, 2021) en su artículo titulado “Factores que influyen en la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura” cuyo objetivo fue identificar la percepción de los profesionales enfermeros sobre el uso de la LVCS y los factores de cumplimiento, estudio correlacional de enfoque mixto, entre sus resultados se evidencio que el 69% de enfermeros no aplica adecuadamente la LVCS, por lo que se concluye que entre la LVSC y los factores de cumplimiento existe relación significativa con un $Rho=0.689$. (10)

Sepúlveda, C. (Colombia, 2021), en su investigación “Cumplimiento de la lista de verificación en un centro nosocomial” cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación por parte del personal asistencial de una unidad quirúrgica, uso una metodología de tipo básica de nivel descriptivo correlacional de corte transversal, utilizo como instrumento la lista de cotejo, entre sus resultados a nivel descriptivo se tiene en fase de ingreso un 55%, con mayor cumplimiento, en tanto, el tipo de profesional que represento mayor cumplimiento fue el personal de instrumentación con un 100%, en contraste el personal que menos cumplió fue el de enfermería con un 25%, con lo que se concluye que se tiene un bajo cumplimiento en la lista de chequeo, con un comportamiento diferente frente a la lista entre el personal a cargo de la instrumentación quirúrgica y el personal profesional de enfermería. (11)

Hurtado, M y Ruiz J. (Colombia, 2019), en su trabajo sobre el “cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería” cuyo objetivo es determinar el cumplimiento de la lista de verificación en el personal de enfermería en un centro hospitalario, uso una metodología de tipo estudio descriptivo, prospectivo, con una población de 25 enfermeras; como instrumento se utilizó una lista de cotejo, entre sus resultados el equipo de enfermeras en la etapa ingreso viene cumpliendo de forma efectiva la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura con un 75%, en la etapa de salida en un 80%, por lo que se concluye que las enfermeras vienen cumplimiento adecuadamente la verificación de cirugía segura en el paciente. (12)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Alfaro S. (Trujillo, 2024) en su estudio “Factores laborales y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura” cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores laborales y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura de las enfermeras.

Estudio cuantitativo, correlacional descriptivo de corte transversal, aplico como instrumento el cuestionario y la guía de observación a 20 enfermeras, entre sus resultados se evidencio que el 85% de las enfermeras aplica de forma correcta la lista de verificación de la cirugía segura, por lo que se concluye que entre ambas variables existe relación significativa con un $Rho=712$. (13)

Bustamante, S. (Lima, 2022) en su estudio “Factores asociados al grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía por enfermeros del centro quirúrgico en un Hospital de Lima” cuyo objetivo fue determinar a la relación entre los factores asociados y el grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por enfermeros del centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2022. Estudio de diseño no experimental, de corte transversal de enfoque cuantitativo, se trabajó con 75 licenciados de enfermería, se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Entre sus resultados se evidencio que el 85% del personal enfermero aplica de forma segura la lista de verificación de cirugía segura, por lo que se concluye que entre ambas variables de estudio existe relación significativa con un valor $Rho=0562$. (14)

Aquino M, et al, (Lima, 2020), en su estudio titulado “Factores laborales y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo 2020, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo 2020, como método, fue de nivel descriptivo correlacional, de tipo básica, de diseño no experimental, se trabajó con una población de 20 profesionales enfermeras, se aplicó como técnica el cuestionario y una lista de cotejo, entre sus resultados se tuvo que el 25% del profesional de enfermería tiene un nivel alto en la aplicación y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, y el 55% tiene un nivel medio seguido del nivel bajo con 20%, y el factor humano tiene un nivel alto en el cumplimiento de la verificación de la lista de cirugía segura, por lo que se

concluye que entre ambas variables existe relación significativa con un $Rho=0.561$ respectivamente. (15)

Asimismo, Gómez N, y Huisa, J. (Lima, 2019), cuyo estudio fue “Factores laborales que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019” cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores y el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el [Cehttps://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/com_etic%20a_inv.html](https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/com_etic%20a_inv.html) ntro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2019, se usó como metodología el enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, con una población de 21 enfermeras donde se utilizó como instrumentos un cuestionario y la lista de cotejo, entre sus resultados se tuvo que el factor administrativo es frecuente con un nivel alto en 70% en la aplicación del cumplimiento de la lista de cirugía segura, seguido del factor humano con un nivel medio con 50%, el factor físico con un nivel medio con 48%, y el factor tecnológico con un nivel alto con 75%, asimismo, el 80% si aplica de forma segura la lista de verificación de cirugía segura, por lo que se concluye que entre los factores y el cumplimiento de la lista de cirugía segura existe relación significativa con un $rho=0.568$. (16)

Finalmente, Condor, R y Vallejos, A. (Lima, 2019), en su investigación “Factores que influyen en el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2017, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores y el cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho, se usó como metodología el tipo descriptivo y analítico, trabajó con una población de 20 enfermeras, utilizo como instrumento el cuestionario y la lista de cotejo, entre sus resultados descriptivos se tuvo que el factor humano influye con un nivel medio en 80%, seguido del factor administrativo con un

nivel medio en 70%, el factor físico con un nivel alto en 50% y finalmente el factor tecnológico con un nivel medio en 68% respectivamente, asimismo, el 75% de las enfermeras si cumple con la verificación de la lista de cirugía segura, por lo que se concluye que entre los factores y el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura existe relación significativa con un valor $Rho=0.452$.
(17)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem

La presente se sustenta bajo la teoría de los “Sistemas de Autocuidado” de Dorothea Orem (18), la cual plantea que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. Orem divide los sistemas de cuidado en subsistemas:

1. El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por motivos de limitación o incapacidad.
2. El sistema de compensación parcial: se requiere el apoyo parcial de la atención de enfermería, por razones de limitación o discapacidad.
3. El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados.

Asimismo, Dorothea E Orem (18) definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

1. Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

2. Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
3. Cuidado: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

2.2.2. Teoría de Hildegard Peplau

Teoría “interrelación profesional de enfermería y los pacientes” de Hildegard Peplau basa su práctica en el cuidado de la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una relación Enfermera - Paciente. Esta teoría servirá de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente quirúrgico, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades. Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera- paciente: Aunque independientes, estas fases se solapan cuando acaecen a lo largo de la relación. (19)

Orientación: En esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro quirúrgico y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades. (19)

Identificación: En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso pre quirúrgico, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción. (19)

Aprovechamiento: En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera- paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente quirúrgico, quién sabe cuáles son sus funciones en sala de operaciones. La enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del 10 paciente buscando soluciones y fomentar el autocuidado en el postoperatorio del paciente quirúrgico. (19)

Resolución: Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre la intervención quirúrgica que se le realice. (19)

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Factores laborales

Para Rodríguez y Pérez(20), los factores laborales incluyen aspectos relacionados con la comunicación efectiva y la coordinación entre el equipo quirúrgico, esenciales para minimizar errores y mejorar los resultados clínicos. Asimismo, Garcia(21), sostiene que estos factores laborales refieren a la carga de trabajo, el nivel de capacitación del personal y las condiciones del entorno, los cuales pueden afectar la eficiencia y seguridad durante el proceso quirúrgico. Para López y Gómez(22), los factores laborales son aquellos que están comprendidos por un conjunto de elementos o condiciones en el ambiente del trabajo que pueden afluir en la condición física, humana y psicológica de los trabajadores.

Según Romero (23) manifestó que, para poder controlar todas aquellas complicaciones a través de los factores laborales, se tomarán en cuenta aquellos relacionados al cumplimiento de las actividades durante los procedimientos quirúrgicos, teniendo los siguientes:

- 1. Factor Humano:** está conformado por el enfermero de turno, el cual tiene la responsabilidad de aplicar el instrumento de lista de verificación de cirugía segura y diligenciar la historia clínica como aquellos protocolos institucionales, y patologías del paciente.
- 2. Factor Administrativo:** Es aquel que esta direccionado en el funcionamiento del nosocomio y su estructura gerencial en quien recae el manejo institucional, donde se desarrollan labores estratégicas y de dirección y planeación encargados de la toma de decisiones.
- 3. Factor Físico:** se refiere al ambiente de trabajo el mismo que puede contribuir al error por deficiencias en una inadecuada iluminación e infraestructura.
- 4. Factor Tecnológico:** es aquel que lo conforman todos aquellos aparatos y equipos que al no estar en buena condición pueden contribuir en error al momento de la intervención.

2.3.2. Lista de Verificación de Cirugía Segura

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es un instrumento diseñado para prevenir errores en la sala de operaciones mediante la estandarización de procesos críticos y la mejora de la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico (24). Según Rodríguez(25), la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura ha demostrado reducir las tasas de complicaciones y mortalidad postoperatorias, mejorando la calidad de la atención quirúrgica.

En tanto, Fernández(26), sostiene que esta lista es fundamental para garantizar que todos los miembros del equipo quirúrgico estén alineados en cuanto a los pasos clave antes, durante y después del procedimiento, mejorando la seguridad del paciente.

En nuestro país mediante la Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA se aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para ser implementada en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, donde se aborda cuestiones de seguridad importantes, como las prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico con el objetivo de fortalecer las prácticas de seguridad, minimizar los riesgos evitables que frecuentemente ponen en peligro el bienestar y la vida del paciente quirúrgico (27). Para el llenado de la lista se necesita a una persona entrenada y capacitada garantizando así la calidad de los cuidados de enfermería. Esta función por lo general recae principalmente a la enfermera circulante como coordinadora durante la cirugía, el cual a la vez exige compromiso de todo el equipo quirúrgico encargado de la cirugía asignada. Puesto que el trabajo en equipo es la esencia de los cuidados del paciente en el quirófano y para funcionar de forma eficaz es imprescindible una buena comunicación y la existencia de respeto mutuo dado que favorece el cumplimiento de prácticas seguras. La Lista de verificación debe ser ágil, rápida, hablada en voz alta pero también segura; está dividida en tres fases según protocolo asignado por la organización mundial de la salud, cada una en un periodo determinado siendo las siguientes fases:

Primera Pausa Se encuentran los registros de seguridad y datos requeridos que deben tenerse en cuenta antes de la inducción anestésica donde la enfermera circulante quien es la responsable de confirmar y repasar verbalmente con el usuario cada siguiente enunciado escrito: Que se ha confirmado su identidad, la localización anatómica de la cirugía y el procedimiento a realizar, así como su consentimiento informado para ser operado. Siendo estos Ítems una parte fundamental para asegurar de que no se está operando al paciente equivocado, lugar anatómico incorrecto, ni se realice una intervención quirúrgica errónea. El circulante corroborará el sitio correcto de la intervención y repasará oralmente con el anesthesiólogo el riesgo de

hemorragia de perder más de 500 ml. de sangre, la posible dificultad en la vía aérea y alguna alergia conocida que ponga el riesgo al paciente para corroborar su seguridad (27).

Segunda Pausa Es una pausa momentánea que se toma en conjunto los miembros del equipo quirúrgico para desempeñar cada función específica según la lista, a fin de corroborar que se han ejecutado los controles de seguridad y evitar algún fracaso de cualquier miembro donde puede contribuir negativamente el éxito de todo el equipo. En esta fase la enfermera circulante se presentara en voz alta y decir: “Vamos a realizar una pausa” donde cada profesional se presentará por su nombre y función para confirmar verbalmente la operación que se va a realizar; porque hay la posibilidad de algunos cambios sobre todo con el personal nuevo, residentes o internos, posterior a ello el cirujano confirmara oralmente la identificación del usuario, la cirugía a intervenir, la localización de la misma a fin de evitar en poner en riesgo la seguridad del paciente. A continuación, la enfermera circulante podría decir por ejemplo ¿Están todos de acuerdo que este paciente X, va a someterse a una reparación de la pierna izquierda? Posterior a ello verificara cada casilla como son la previsión de eventos críticos, si se han administrado antibióticos profilácticos 60 minutos antes de la intervención quirúrgica y si pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales (27).

Tercera Pausa Para ello ha de cumplirse con toda la información necesaria en la preparación final de la herida y antes que todo el equipo encargado de la cirugía se retire de la sala de operaciones. La recolección de datos consiste en que el cirujano, anestesiólogo y la instrumentista deberán identificar alguno evento importante que se haya presentado antes de retirarse todos y a la vez, confirmar el etiquetado correcto de alguna muestra si lo hubiese, la revisión óptima del instrumental, gasas y agujas del quirófano para cerciorarse de que todo esté bien. En cada casilla de la lista el enfermero circulante deberá chequear y proceder a marcar previa confirmación verbal en voz alta por

el equipo sanitario y de esta manera prevenir algún evento fatal hacia el usuario (27).

2.4. Definición de términos básicos

Factores laborales: Condiciones o elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de una institución que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. (20)

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura: Control que se realiza al Instrumento para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los eventos adversos evitables. (26)

Enfermeros: Profesional cuya actividad humana radica en el cuidado a partir de las necesidades humanas en relación a sus procesos vitales. (27)

Nosocomio: Establecimiento en donde las personas reciben atención o tratamiento médico. (23)

Intervención Quirúrgica: Procedimiento que se utiliza con la finalidad de extirpar o reparar alguna parte del cuerpo humano. (27)

III. HIPOTESIS Y VARIABLE

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre los factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

Hipótesis específicas

- Existe relación según el factor humano y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.
- Existe relación según factor administrativo y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.
- Existe relación según el factor físico y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.
- Existe relación según el factor tecnológico y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE/ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
Factores Laborales	Según García (2019) son aquellas condiciones o situaciones de la enfermera que contribuyen a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al paciente peri-operatorio, la cual se centrara bajo la teoría del "autocuidado" de Dorothea Orem. (18)	La presente variable será medida con un cuestionario a través de sus dimensiones factor humano, administrativo, físico y tecnológico.	Humano Administrativo Físico Tecnológico	- Individuo. - Equipo - Trabajo - Organización - Gerencia - Ambiente. - Tarea - Tecnología	1 – 10 11 – 14 15 – 17 18 - 23	Tipo: Aplicada Método: Cuantitativo Instrumento: Cuestionario Lista de Cotejo Diseño: No Experimental – Correlacional de corte Transversal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	MÉTODO Y TÉCNICA
Cumplimiento de lista de Verificación Segura.	Según Palomo (25) es el instrumento que sirve para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los eventos adversos evitables, ello será sustentado bajo la teoría de Hildegard Peplau sobre la relación profesional y paciente.	La presente variable será medida con una lista de cotejo a través de sus dimensiones entrada, pausa quirúrgica y salida.	Entrada Pausa Quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> - Identidad del paciente. - Sitio quirúrgico. - Procedimiento. - Consentimiento informado. - Marcaje de la zona operatoria. - Controles de equipos de anestesia. - Alergias. - Vía aérea/ riesgo de aspiración. - Riesgo de hemorragia - Equipo quirúrgico. - Antibiótico profiláctico. - Previsión de eventos críticos por cirujanos. - Previsión de eventos críticos por el anestesiólogo 	1 – 5 6 – 9	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Método: Cuantitativo</p> <p>Instrumento: Cuestionario Lista de Cotejo</p> <p>Diseño: No Experimental – Correlacional de corte Transversal</p>

			Salida.	<ul style="list-style-type: none"> - Previsión de eventos críticos por enfermería. - Imágenes diagnósticas. - Nombre del procedimiento. - Recuento de instrumentos, gasas y agujas. - Etiquetado de muestras. - Problemas relacionados al instrumental y equipos. - Aspectos críticos para la recuperación 	10 - 14	
--	--	--	---------	---	---------	--

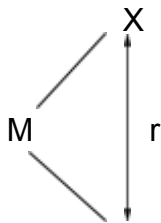
IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación es de enfoque cuantitativo, ya que según Sampieri, se utilizarán datos numéricos cuantificables y estadísticos numéricos, a través de datos que comprueben hipótesis en base a la estadística, de tipo aplicada, ya que busco resolver determinados problemas específicos de la realidad, consolidándose en adquirir un nuevo conocimiento para entender, verificar y corregir un determinado hecho en concreto. (28)

Diseño no experimental, porque no se han manipulado deliberadamente las variables basadas en la observación de fenómenos de su contexto natural, de corte transversal, porque los datos han sido recolectados en un lugar y tiempo determinado cuyo propósito es describir las variables y su incidencia y correlacional porque medirán el grado de relación de ambas variables de estudio. (29)

Por lo que se expresa mediante el siguiente esquema:



M= tamaño de la Muestra

X: variable 1: Factores Laborales

Y: variable 2: Cumplimiento de la Lista de Verificación Segura

r= relación entre ambas Variables

4.2. Método de investigación

El método fue hipotético - deductivo ya que la teoría parte de lo general a lo particular, ya que, posibilita pronosticar y verificar nuevas hipótesis del objeto de estudio en un determinado lugar.

4.3. **Población y muestra**

Población

La población estuvo conformada por enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Cangallo, Ayacucho. Comprendido en el período de abril a junio 2024.

Muestra

Población muestral estuvo conformada por las 38 enfermeras que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho. En tanto no será necesario aplicar calculo referencial alguno ya que la población de estudio es pequeña y se trabajara con todo el diseño muestral.

4.4. **Lugar de estudio**

El presente estudio se realizo en el Servicio de Sala de Operaciones y Cirugía del Hospital de Apoyo de Cangallo, ubicado en Av. Tupac Amaru S/N en Ayacucho, asimismo los periodos de estudio estuvieron comprendidos entre abril y junio del 2024.

4.5. **Técnica e instrumento de recolección de la información**

a. Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta y la lista de verificación a partir de las variables en estudio planteadas.

b. Instrumentos: Cuestionario

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento, el cuestionario, elaborado por Norka G y Janet, H en el 2019 modificado por los autores, Carlos L, Zulma J y Giovanna L, el mismo que consta de 23 ítems, el cual trabajará con la escala de medición dicotómica y el valor de la respuesta será Si = 1 punto y No = 0 puntos. Asimismo, se trabajó bajo las dimensiones:

- Factor humano: ítems de 1 al 10
- Factor administrativo: Ítems del 11 al 14

- Factor físico: Ítems del 15 al 17
- Factor tecnológico: Ítems del 18 al 23

Niveles (Rangos)

Nivel Bajo – (0 – 7)

Nivel Medio - (8 – 15)

Nivel Alto – (16 – 23)

Para la variable cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura elaborado por los autores, Carlos L, Zulma J y Giovanna L, consta de 14 ítems empleará una hoja de registro con respuestas dicotómicas, en relación a las dimensiones:

- Entrada: 5 ítems
- Pausa quirúrgica: 4 ítems
- Salida: 5 ítems

Niveles (Rangos)

No Influye – (0-10)

Influye – (12 – 23)

Validez y Confiabilidad

Validez

Para la validez del contenido del cuestionario de factores laborales elaborado por Norka G y Janet, H en el 2019 modificado por los autores, Carlos L; Zulma J y Giovanna L, y para el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura fue validado por 3 expertos en la línea de investigación, en donde a través del V de Aiken se obtuvo un valor de 1 para ambas variables de estudio siendo una ponderación muy alta para su ejecución.

Confiabilidad

El instrumento de factores laborales consta de 23 ítems el mismo que fue validado por el Coeficiente de Kuder-Richardson para escalas dicotómicas, obteniendo un valor de 0.92. Asimismo, el cuestionario de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura cuenta con 14

ítems, el cual a través del Coeficiente de Kuder-Richardson obtuvo un valor de 0.91, ambos instrumentos son viables para su aplicación.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para la recolección de datos se solicitó la autorización para la ejecución del trabajo de investigación científica a la Jefatura del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Cangallo; una vez obtenido la autorización se procederá a aplicar los instrumentos de recolección de datos, luego se realizará la tabulación y codificación de los resultados obtenidos.

Para el respectivo análisis estadístico, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26 para la presentación final de resultados. Se utilizó la estadística inferencial para responder a la hipótesis de estudio; una vez obtenidas las tablas y gráficos estadísticos se procedieron al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones.

4.7. Aspectos éticos de la investigación (principios bioéticos)

Esta investigación no contradice las normas del código de ética y de comportamiento por las que debe ser realizada la investigación, pues en todo el proceso de investigación se respetó los cuatro principios bioéticos, siendo el principio de beneficencia y no maleficencia, cuya importancia recae en no dañar física ni psicológicamente a las personas involucradas en la investigación. (30)

Autonomía, se consideró el consentimiento informado de todos los profesionales de enfermería que participaran en el presente estudio de forma voluntaria y libre.

Justicia, se respetó a todos los participantes sin discriminación alguna prevaleciendo el respeto a la dignidad de la persona, a su privacidad y confidencialidad de los resultados expuestos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Edad de los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico Hospital Cangallo, Ayacucho 2024.

Edad	Numero de Enfermeros	Porcentaje
18 a 30	28	73,7
31 a 40	6	15,8
41 a 55	3	7,9
56 a mas	1	2,6
	38	100,0

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

El personal de enfermería de menor edad oscila entre 18 a 30 años y representa la mayoría (73.7%) en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Cangallo, los de mayor edad son de 56 a más años y solamente representa el 2.6%. Los otros grupos de edad representan el 15,8% y 7.9%.

Tabla 2

Tiempo de Servicio de los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico Hospital Cangallo, Ayacucho 2024.

Tiempo de Servicio	Frecuencia	Porcentaje
1 a 10	34	89,5
11 a 20	2	5,3
21 a 25	2	5,3
	38	100,0

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

El 89.9% del personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Cangallo, Ayacucho; viene laborando entre 1 a 10 años, seguido del 5.3% con 11 a 20 años y de 21 a 25 años con 5.3% respectivamente.

Tabla 3

Factores Laborales de los profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

	Numero de Enfermeros	Porcentaje
No Influye	9	23,7
Influye	29	76,3
Total	38	100,0

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

En la tabla 3, sobre la variable factores laborales, se aprecia que de las 38 enfermeras encuestadas el cual representa el 100% de la población de estudio, un 76.3% (29) muestra que los factores laborales si influyen en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, seguido del 23.7% (9) que no incluye.

Tabla 4

Niveles de la Dimensión Factor Humano de los profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

	Numero de Enfermeros	Porcentaje
Alto	15	39,5
Medio	21	55,3
Bajo	2	5,3
Total	38	100,0

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

En la tabla 4, se muestra la dimensión factor humano. se aprecia que de las 38 enfermeras encuestadas se presenta un nivel alto con 39,5.3% (15), seguido del nivel medio con 55,3% (21) y bajo con 5,3% (2).

Tabla 5

Niveles de la Dimensión Factor Administrativo de los profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

	Numero de Enfermeros	Porcentaje
Alto	4	10,5
Medio	28	73,7
Bajo	6	15,8
Total	38	100,0

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

En la tabla 5, que muestra la dimensión factor administrativo se aprecia que de las 38 enfermeras encuestadas se presenta un nivel alto con 10,5% (4), seguido del nivel medio con 73,7.% (28) y bajo con 15,8% (6).

Tabla 6

Niveles de la Dimensión Factor Físico de los profesionales de Enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

	Numero de Enfermeros	Porcentaje
Alto	0	0
Medio	28	73,7
Bajo	10	26,3
Total	38	100,0

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

En la tabla 6, que muestra la dimensión factor físico se aprecia que de las 38 enfermeras encuestadas se presenta un nivel alto con 0% (0), seguido del nivel medio con 73,7.% (28) y bajo con 26,3% (10).

Tabla 7

Niveles de la dimensión Factor Tecnológico de los profesionales de Enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

	Numero de Enfermeros	Porcentaje
Alto	11	28,9
Medio	20	52,6
Bajo	7	18,4
Total	38	100,0

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

En la tabla 7, que muestra la dimensión factor tecnológico se aprecia que de las 38 enfermeras encuestadas se presenta un nivel alto con 28,9% (11), seguido del nivel medio con 52,6.% (20) y bajo con 18,4% (7).

Tabla 8

Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de los profesionales de Enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

	Numero de Enfermeros	Porcentaje
No Cumple	8	21,1
Si Cumple	30	78,9

Total	38	100,0
--------------	-----------	--------------

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

En la tabla 8, se muestra del 100% de las enfermeras encuestadas, el 78,9% (30) si cumple con verificar el cumplimiento de la lista de cirugía segura en el hospital de Cangallo 2024, seguido del 21,1% (8) que no cumple cabalmente dicha verificación.

Tabla 9

Niveles de la lista cirugía segura en la dimensión Entrada con respecto a los pacientes

	Numero de Enfermeros	Porcentaje
No Cumple	14	36,8
Si Cumple	24	63,2
Total	38	100,0

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

En la tabla 9, se muestra que del 100% de las enfermeras encuestadas, el 63,2% (24) si cumple con verificar la entrada con respecto a los pacientes del Hospital de Cangallo 2024, seguido del 36,8% (14) que no cumple.

Tabla 10

Niveles de la lista cirugía segura en la dimensión Pausa Quirúrgica

	Numero de Enfermeros	Porcentaje
No Cumple	20	52,6
Si Cumple	18	47,4
Total	38	100,0

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

En la tabla 10, se muestra que del 100% de las enfermeras encuestadas, el 52,6% (20) si cumple con la pausa quirúrgica respecto a los pacientes del Hospital de Cangallo 2024, seguido del 47,4% (18) que no cumple.

Tabla 11

Niveles de la lista cirugía segura en la dimensión Salida

	Numero de Enfermeros	Porcentaje
No Cumple	9	23,7
Si Cumple	29	76,3
Total	38	100,0

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de Enfermería del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

En la tabla 11, se muestra que del 100% de las enfermeras encuestadas, el 76,3% (29) si cumple con la pausa quirúrgica respecto a los pacientes del Hospital de Cangallo 2024, seguido del 23,7% (9) que no cumple.

Tabla 12

Factores Laborales y Cumplimiento en la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Factores Laborales	Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura					
	No Cumple		Si Cumple		Total	
	N	%	N	%	N	%
No Influye	8	21,1%	9	23,7%	9	80%
Si Influye	30	78.9%	29	76.3%	29	20%
Total	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

La tabla 12, muestra la tabla cruzada entre la variable factor laboral y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en donde se aprecia que, de las 38 enfermeras encuestadas, se encuentra un nivel alto de cumplimiento de la lista de cirugía con 76.3% en tanto, los factores laborales si influyen en el cumplimiento de verificación con un 78.9%

Tabla 13

Tabla cruzada del factor humano y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Factor Humano	Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura					
	No Cumple		Si Cumple		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	15	39,5%	9	22,7%	8	20%
Medio	21	55.3%	29	76.3%	30	80%
Bajo	2	5.3%	0	1%	0%	0%
Total	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

La tabla 13, muestra la tabla cruzada entre la dimensión factor humano y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en donde se aprecia que, de las 38 enfermeras encuestadas, el factor humano tiene un valor medio con 55.3%, por lo tanto, el fator humano influye en el cumplimiento de la lista de verificación segura.

Tabla 14

Tabla cruzada del factor administrativo y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Factor Administrativo	Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura					
	No Cumple		Si Cumple		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	4	10,5%	7	23,7%	9	20%
Medio	28	73.7%	31	76.3%	29	80%
Bajo	6	15.8%	0	0%	0%	0%
Total	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

La tabla 14, muestra la tabla cruzada entre la dimensión factor administrativo y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en donde se puede apreciar que, de las 38 enfermeras encuestadas, el factor administrativo tiene un nivel medio con el 73.7%, por lo tanto, la dimensión factor administrativo influye en el cumplimiento de la lista de verificación segura.

Tabla 15

Tabla cruzada del factor físico y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Factor Físico	Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura					
	No Cumple		Si Cumple		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	0	0%	10	23,7%	10	20%
Medio	28	73.7%	23	76.3%	28	80%
Bajo	10	26.3%	5	0%	0%	0%
Total	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

La tabla 15, muestra la tabla cruzada entre la dimensión factor físico y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en donde se aprecia que, de las 38 enfermeras encuestadas, el factor físico tiene un nivel medio con 73.7%, en tanto, el factor humano influye en cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Tabla 16

Tabla cruzada del factor tecnológico

Factor Tecnológico	Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura					
	No Cumple		Si Cumple		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	11	28.9%	13	23,7%	13	20%

Medio	20	52.6%	25	76.3%	25	80%
Bajo	7	18.4%	0	0%	0%	0%
Total	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a las Enfermeras del Hospital de Cangallo 2024.

Interpretación:

La tabla 16, muestra la tabla cruzada entre la dimensión factor tecnológico y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, en donde se aprecia que, de las 38 enfermeras encuestadas, el factor tecnológico tiene un nivel medio con 52.6%, en tanto, el factor tecnológico influye en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Prueba normalidad

Tabla 17

Prueba de Normalidad para las variables factores laborales y lista de verificación de la cirugía segura

	Pruebas de Normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
F. Laboral	,237	38	,000	,827	38	,000
Lista de Verificación de Cirugía Segura	,493	38	,000	,503	38	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Hipótesis 1

H0: Los datos de la variable factores laborales se distribuyen de acuerdo a una normal

H1: Los datos de la variable factores laborales no se distribuyen de acuerdo a una normal

Hipótesis 2

H0: Los datos de la variable lista de verificación de la cirugía segura se distribuyen de acuerdo a una normal

H1: Los datos de la variable lista de verificación de la cirugía segura no se distribuyen de acuerdo a una normal

Interpretación. -

De acuerdo al criterio de Shapiro-Wilk (para menos de 50 datos) los niveles de significación de los factores laborales y lista de verificación son 0,000 y 0,000 respectivamente ($p < 0,05$) por lo tanto se cumple la hipótesis H1.

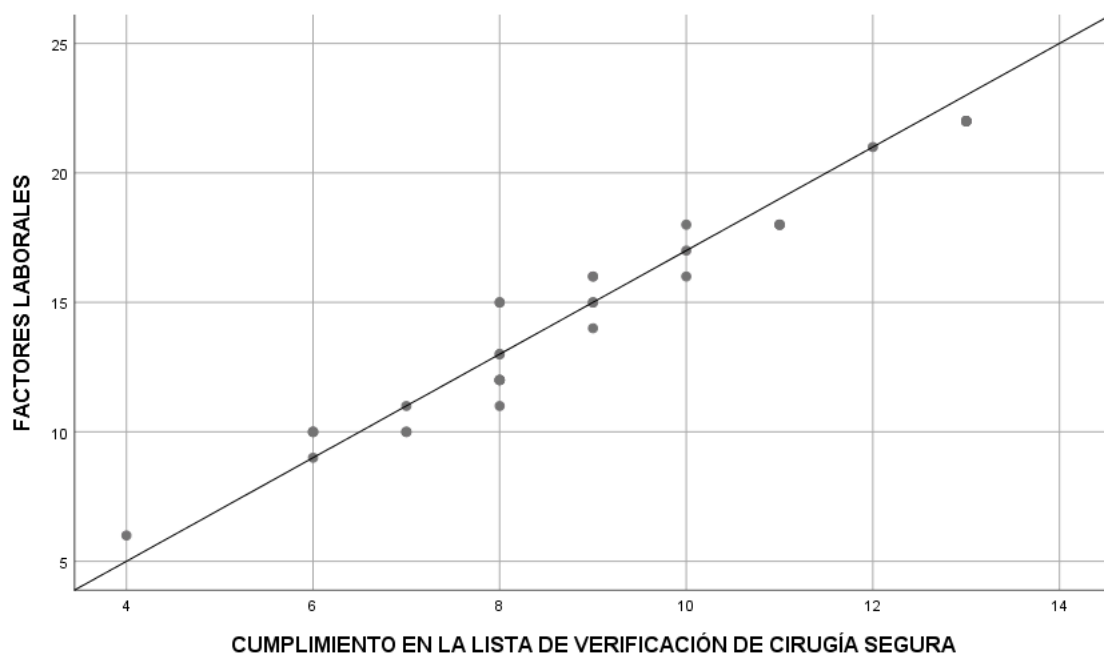
Conclusión. -

con un nivel de significación del 5% los datos muestran evidencia de que tanto la variable factores laborales y lista de verificación no se distribuyen normalmente.

5.3.2. Diagrama de Dispersión

Figura 1

Diagrama de Dispersión de los Factores Laborales y Cumplimiento en la Lista de Verificación de Cirugía Segura.



Interpretación:

En el diagrama de dispersión se aprecia una tendencia ascendente entre las variables Factores Laborales y Cumplimiento en la Lista de Verificación de cirugía Segura, existe correlación positiva significativa muy alta con un $Rho=0.980$; en tanto ambas variables se mueven en el mismo sentido.

5.3. Otro tipo de resultados

5.3.3. Validez y Confiabilidad

5.3.3.1. Validez

El coeficiente tiene un valor que va desde 0 a 1; mientras más se acerque a la unidad, mejor validez de contenido tendrá el instrumento. Asimismo, el coeficiente de V de Aiken es **1**, quiere decir que el instrumento de recolección tiene una fuerte y excelente Validez.

Juez	Especialidad	Valor Aiken
Sharon Katrina, Vallejo Huaytalla	Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico	1
Yanina Crisayda, Condo Crespo	Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico	1
Marucelli Lady, Chávez Castro	Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico	1

5.3.3.2. Confiabilidad

Kuder-Richardson de la Variable Factores Laborales

Según los resultados obtenidos del Kuder-Richardson de la variable Factores Laborales se puede afirmar categóricamente que el Kuder-Richardson es de 0.92. por lo tanto, los datos de la variable son válidos.

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° Elementos
------------------	--------------

0.92	23
------	----

Fórmula:

$$\Sigma \alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Kuder-Richardson de la Variable Lista de Verificación

Según los resultados obtenidos del Kuder-Richardson de la variable Cumplimiento en la Lista de Verificación de Cirugía Segura podemos afirmar categóricamente que el Kuder-Richardson es de 0.91. por lo tanto, los datos de la variable son válidos.

Alfa de Cronbach	N° Elementos
0.91	14

Fórmula:

$$\Sigma \alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de Hipótesis según objetivos

Hipótesis General

Hipótesis

H1: Existe relación entre los factores laborales y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

H0: No existe relación entre los factores laborales y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: coeficiente de correlación Rho de Spearman (para variables que no se distribuyen normalmente)

Cálculos: con ayuda del programa SPSS versión 27

			F. Laboral	Lista de Verificación de Cirugía Segura
Rho de Spearman	F. Laboral	Coeficiente de correlación	1,000	0,980**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	38	38
	Lista de Verificación de Cirugía Segura	Coeficiente de correlación	0,980**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	38	38

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.980 lo que representa una correlación positiva muy alta y significativa $p=0.000$

Conclusión:

Con un nivel de significación de 5% los datos muestran evidencia de que existe una correlación positiva muy alta entre los factores laborales y cumplimiento en la lista de

verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación entre el factor humano y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

H0: No existe relación entre el factor humano y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: coeficiente de correlación Rho de Spearman (para variables que no se distribuyen normalmente)

Cálculos: con ayuda del programa SPSS versión 27

			F. Humano	Lista de Verificación de Cirugía Segura
Rho de Spearman	F. Humano	Coeficiente de correlación	1,000	,947**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	38	38
	Lista de Verificación de Cirugía Segura	Coeficiente de correlación	,947**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	38	38

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.947 lo que representa una correlación positiva muy alta y significativa $p=0.000$

Conclusión:

Con un nivel de significación de 5% los datos muestran evidencia de que existe una correlación positiva muy alta entre el factor humano y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación entre el factor administrativo y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

H0: No existe relación entre el factor administrativo y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: coeficiente de correlación Rho de Spearman (para variables que no se distribuyen normalmente)

Cálculos: con ayuda del programa SPSS versión 27

		F. Administrativo	Lista de Verificación de Cirugía Segura
Rho de Spearman	F. Administrativo	1,000	,808
	Coeficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	38	38
Lista de Verificación de Cirugía Segura	Coeficiente de correlación	,808	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	38	38

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.808 lo que representa una correlación positiva muy alta y significativa $p=0.000$

Conclusión:

Con un nivel de significación de 5% los datos muestran evidencia de que existe una correlación positiva muy alta entre el factor administrativo y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura de las enfermeras del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

Hipótesis Especifica 3

H1: Existe relación entre el factor físico y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

H0: No existe relación entre el factor físico y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: coeficiente de correlación Rho de Spearman (para variables que no se distribuyen normalmente)

Cálculos: con ayuda del programa SPSS versión 27

			F. Físico	Lista de Verificación de Cirugía Segura
Rho de Spearman	F. Físico	Coeficiente de correlación	1,000	,809**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	38	38
	Lista de Verificación de Cirugía Segura	Coeficiente de correlación	,809**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	38	38

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.809 lo que representa una correlación positiva muy alta y significativa $p=0.000$

Conclusión:

Con un nivel de significación de 5% los datos muestran evidencia de que existe una correlación positiva muy alta entre el factor físico y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

Hipótesis Especifica 4

H1: Existe relación entre el factor tecnológico y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

H0: No existe relación entre el factor tecnológico y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: coeficiente de correlación Rho de Spearman (para variables que no se distribuyen normalmente)

Cálculos: con ayuda del programa SPSS versión 27.

		F. Tecnológico	Lista de Verificación de Cirugía Segura
Rho de Spearman	F. Tecnológico	1,000	,853**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	38
	Lista de Verificación de Cirugía Segura	,853**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	38

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.853 lo que representa una correlación positiva muy alta y significativa $p=0.000$

Conclusión:

Con un nivel de significación de 5% los datos muestran evidencia de que existe una correlación positiva muy alta entre el factor tecnológico y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios

En relación con la investigación sobre los factores laborales y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024, entre sus resultados el 78.9% de los enfermeros encuestados si cumple con verificar la lista de cirugía segura, en tanto, los factores laborales si influyen con un 76.3% en cuanto al cumplimiento de la misma, teniendo en cuenta las dimensiones de la variable factores laborales, el factor humano es de nivel medio con 55.3%, el factor administrativo de nivel medio con 73.7%, el factor físico de nivel medio con 73.7% y el factor tecnológico de nivel medio con 52.6%. En relación a la variable cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, el 76.3% de las enfermeras si cumple con verificar la lista correspondiente antes de una intervención quirúrgica en tanto, a las dimensiones, la entrada con respecto a los pacientes si cumple con 63.2%, seguido, de la pausa quirúrgica en donde no cumple con un 52.6%, y la salida en donde si cumple con un 76.3%.

En cuanto a las similitudes de los estudios, los resultados obtenidos guardan relación con la investigación de Aquino et al (11) en donde la variable cumplimiento de la lista de verificación tiene un nivel medio de cumplimiento, en tanto, respecto a la dimensión factor laboral esta influye en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura con 45%. Otro estudio es el de Gómez y Huisa (12) en su investigación de diseño no experimental de nivel correlacional el cual tuvo como resultado que el 80% de las enfermeras si cumple con verificar la lista de cirugía segura antes de una intervención. Lo descrito también guarda similitud con el estudio de Condor y Vallejos (13) en donde el 75% del personal de enfermería cumple con verificar la lista de chequeo antes de intervenir a un paciente quirúrgicamente. Ello, se contrasta con la teoría de la Organización Mundial de la Salud (1) respecto al cumplimiento de la lista de verificación en donde se propone implementar políticas publicas de control y monitoreo para tarar problemas que se relacionan con la inducción a la anestesia, infecciones y sobre todo la debida comunicación que debe de tener el personal quirúrgico entre sí, diseñando una barrera de seguridad que custodie la integridad física del paciente. De lo descrito, para mejorar las intervenciones quirúrgicas y no contraer algún tipo de riesgo quirúrgico es importante mejorar la atención que se

brinda y sobre todo cumplir con la verificación de la lista de cirugía segura, ello con la finalidad de prevenir decesos por negligencia.

En relación a la **hipótesis general**, existe relación positiva muy alta con un valor $Rho=0.98$. entre los factores laborales y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024. En cuanto a los estudios con similitudes se encontró a Condor y Vallejos (13) en donde su variable factor laboral y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura se relacionan significativamente con un $Rho=0.452$, estos resultados guardan similitud con la investigación de Gómez y Huisa (2019) en donde sus variables factores laborales y cumplimiento evidencian relación significativa y positiva con $Rho=0.568$. Finalmente, el estudio de Aquino et al (11) en la cual el factor laboral y el cumplimiento se relacionan significativamente con un $Rho=0.561$. Como aporte teórico según Romero (16) los factores laborales predisponen un conjunto de características en las organizaciones que facilitan o dificultan la practica laboral, es asi que, el equipo quirúrgico desempeña una importante función de la cual depende la seguridad y el éxito de una intervención quirúrgica, entendiendo que en cada paciente existen diferentes entornos clínicos según sus circunstancias.

En cuanto a la **hipótesis específica 1**, existe relación positiva muy alta entre el factor humano y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024. En cuanto a los estudios con similitudes, ello guarda similitud con el estudio de Gómez y Huisa (12) en donde se tuvo un nivel medio con 50% entre el factor humano y el cumplimiento de la lista de cirugía segura, asimismo, con la investigación de Condor y Vallejos (16) donde se tiene un nivel medio con 80%. Estos resultados difieren con la investigación de Aquino et al (11) donde se evidencio un nivel alto con 45% entre el factor humano y el cumplimiento de la lista de cirugía segura. Como aporte teórico para Romero (16) es el enfermero de turno quien tiene la responsabilidad de aplicar correctamente la lista de verificación de cirugía segura, como también el poder diligenciar la historia clínica y todos aquellos protocolos y patologías del paciente, ello con la finalidad de conocer sus antecedentes clínicos y familiares.

Sobre la **hipótesis específica 2**, existe relación positiva muy alta entre el factor administrativo y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024. Estos resultados guardan relación con el estudio de Condor y Vallejos (13) en donde se evidencio un nivel medio con 80% entre el factor humano y el cumplimiento de verificación de cirugía segura.

En cuanto a los estudios sin similitudes este no se relaciona descriptivamente, con el autor Aquino et al (11) el cual tiene un nivel alto con 45% entre el factor humano y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Como aporte teórico según Orem (15) en su teoría del autocuidado esta refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de la salud, en tanto, son distintos los factores que pueden mostrarse al momento de una intervención, es así que uno de los factores mas importantes es el administrativo porque identifica actividades tales como, los procesos de capacitación para todo el equipo quirúrgico siendo este de carácter obligatorio y no esporádico.

En cuanto, a la **hipótesis específica 3**, existe relación muy alta entre el factor físico y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024. Estos resultados guardan relación con la investigación de Gómez y Huisa (12) en donde se evidencia un nivel medio con 48% entre el factor físico y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura. Estos resultaos no guardan similitud con la investigación de Condor y Vallejos (13) donde se pudo evidenciar un nivel alto entre con 50% el factor físico y el cumplimiento de verificación de cirugía segura.

Como aporte teórico, según Romero (16) el personal de enfermería es importante que cuente con una amplia y adecuada iluminación en su ambiente quirúrgico, ello le va a permitir intervenir adecuadamente al paciente sin riesgo a complicación.

Finalmente, la **hipótesis específica 4**, existe relación muy alta entre el factor tecnológico y el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024. Estos resultados guardan relación con la investigación de Gómez y Huisa (12) el cual tiene un nivel

medio con 75% respecto al factor tecnológico y el cumplimiento de la lista de cirugía segura, asimismo con la investigación de Condor y Vallejos (13) donde la dimensión factor tecnológico y el cumplimiento de la lista de cirugía segura tiene un nivel medio con 68%.

Como aporte teórico, según Gómez y Huisa (12) se ha evidenciado que el factor tecnológico es un principal factor que influye en el correcto llenado de la lista de verificación de cirugía segura, es así que se deben de destacar la importancia de todos aquellos elementos o implementos que forman parte al momento de llenar la Lista de Chequeo Segura.

6.3. Responsabilidad ética

El presente estudio ha respetado la opinión de todos los participantes, primando fundamentalmente los principios éticos y de confidencialidad, es así que los datos recolectados solo se usaran con fines académicos en el presente estudio.

Asimismo, se aplicó cuatro principios éticos basados en:

Autonomía: Se garantizó en todo momento de la investigación el respeto al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo de Cangallo, reconociendo su capacidad para tomar sus propias decisiones y su identidad anónima.

Beneficencia: Al culminar el presente estudio servirá como antecedente para diferentes investigaciones con similar objeto de estudio, asimismo contribuirá con la mejora en las deficiencias que se tiene sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

No Maleficencia: la investigación no causó ningún tipo de daño a los participantes, por lo que protegió su integridad física y psicológica en todos los aspectos.

Justicia: Los enfermeros participantes firmaron un consentimiento informado dando veracidad de su participación, la misma que se mantendrá en el anonimato con la finalidad de proteger sus datos y respuestas.

VII. CONCLUSIONES

Los factores laborales tienen una relación positiva con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura con un valor $Rho=0.980$, en tanto, el 76.% de enfermeras si cumple con verificar dicho cumplimiento, teniendo una minoría que no cumple en 21.1%

El factor humano tiene una relación positiva alta con el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura con un valor $Rho=0.947$, por lo que influye en un nivel medio con 55.3%

El factor administrativo tiene una relación positiva alta con el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura con un valor $Rho=0.808$, por lo que influye en un nivel medio con 73.7%

El factor físico tiene una relación positiva alta con el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura con un valor $Rho=0.809$, por lo que influye en un nivel medio con 73.7%

El factor tecnológico tiene una relación positiva alta con el cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura con un valor $Rho=0.853$, por lo que influye en un nivel medio con 52.6%

VIII. RECOMENDACIONES

Primero: En base a los resultados obtenidos se recomienda al Departamento de Enfermería y Centro Quirúrgico promover e incentivar a la realización capacitaciones, seguimiento y monitoreo sobre el cumplimiento y control de la lista de verificación de cirugía segura, ello con la finalidad de que los factores laborales de cada enfermero no influyan al momento de intervenciones quirúrgicas para que así estas no se compliquen y la tasa de mortalidad disminuya.

Segundo: Se recomienda en cuanto al factor humano, al director del Hospital de Cangallo, Ayacucho, gestionar acciones necesarias que acaten el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, ya que es un elemento fundamental para una buena intervención quirúrgica.

Tercero: Se recomienda en cuanto al factor administrativo brindar capacitaciones en relación al diseño de un programa de identificación, ello con la finalidad de preservar la comunicación entre los grupos de intervención quirúrgica.

Cuarto: Se recomienda en cuanto al factor físico se recomienda fortalecer las áreas de trabajo en donde se desarrolle el proceso de interacción entre el paciente y los profesionales de enfermería, ello con la finalidad de preservar una comunicación activa con los familiares del paciente.

Quinta: Se recomienda en cuanto al factor tecnológico brindar activamente mantenimiento a los equipos quirúrgicos, de atención y monitoreo, con la finalidad de llevar un control adecuado de calidad para el paciente.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Implementación de una lista de chequeo o verificación de seguridad de la cirugía. [Internet], 2008. [citado el 22 marzo del 2024]. Disponible: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Guía Técnica. Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud. [Internet]; 2016 [citado el 22 marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.scsalud.es/documents/2162705/2163013/Manual+de+Seguridad+de+Paciente+Quir%C3%BArgico+v4.pdf>.
3. Ministerio de Sanidad SSEI. Estrategia de seguridad del paciente del sistema nacional de salud. [Internet]; 2016 [citado el 22 marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>.
4. Moreno A. Seguridad del paciente en el Área Quirúrgica: Aspectos Jurídicos Positivos de la Implantación del Checklist o lista de verificación Quirúrgica. [Internet]; 2013 [citado el 22 marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-conocimiento/2011-investigaciones/evaluacion-de-la-aplicacion-de-la-lista-de-chequeo-para-seguridad.pdf>.
5. Lazo Valer HF, Torres Paucar YS. Experiencias en la aplicación de la hoja de cirugía segura en enfermeras del hospital regional Honorio Delgado Arquipa, 2017 [Tesis de especialidad]. Arquipa, Universidad nacional de San Agustín de Arquipa Facultad de Enfermería Unidad de segunda. especialidad en enfermería; 2017 enero. [Internet]; 2016 [citado el 22 marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/ca363633658-d6df-4a8f-9e83-129c841b921f>
6. Ministerio de Salud. Guía de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet]; 2016 [citado el 22 marzo del 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/1827.pdf>.

7. Perez QR. Percepción del equipo quirurgico sobre la utilidad y aplicación de lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirurgico del Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud, Lima. 2015.
Guevara, D. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. [tesis de segunda especialidad]. 2023. Universidad del Ecuador.
<https://repositorio.ECU.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1677/TRABAJO%Guevra-DA%.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. McNamara C, Markey K, O'Donnell C, Murphy J, O'Brien B. Factors that enhance compliance with the Surgical Safety Checklist. British Journal of Nursing [Internet]. 2022; 31(21). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36416625/>
9. Cavalheiro C, Diez A, Martins E, Pereira T. Factors that influence the adherence to the surgical safety checklist. Rev. Sobecc, São Paulo. 2021; 26(4): p. 212-219.
10. Sepúlveda Plata Martha Cecilia, López Romero Luis Alberto, González Sandra Beatriz. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Rev Cuid. [Internet]; 2021; [citado el 11 junio del 2024]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000300005&lng=en. Publicación electrónica 07 de junio de 2022. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
11. Hurtado Angulo, M y Ruiz López, Johanna L. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil. Colombia. [consultado el 11 de junio de 2024]. 2019. Universidad Católica de Guayaquil. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12453>
12. Alfaro S. Factores laborales y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura. Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico, acceso. [Internet]; 2024; [Citado el 11 septiembre del 2024]. Disponible en:
- 13.

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e791dba7-0be9-4cf5-9e8b-2f6ceabf4422/content>

- Bustamante, S. Factores asociados al grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía por enfermeros del centro quirúrgico en un Hospital de Lima. Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico, acceso. [Internet]; 2024; [Citado el 11 septiembre del 2024]. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13293/Factores_BustamanteOrdonez_Sonaly.pdf;jsessionid=DA38E166B9518548B4AB0C2FDCE6F683?sequence=1

- Aquino M, Lázaro, R; Ruiz J. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo, tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico, acceso. [Internet]; 2020; [citado el 11 abril del 2024]. Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1929>

- Gómez N, y Huisa, J. Factores laborales que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019. Lima 2019. Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/125122453/1/T-UCSG-PRE-MED-E-NF-505.pdf>

- Condor, R y Vallejos, A. Factores que influyen en el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2017. Lima. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/65>

- Dorothea Orem. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2024 Jun 11] ; 19(3): 89-100. Disponible en:

18. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16085641-89212017000300009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16085641-89212017000300009&lng=es)

- Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Internet]. 2009 Mar [citado 2024 Jun 11] ; 18(1): 32-36. Disponible en:
19. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1136582-12962009000100007&lng=es.
 - Rodríguez J y Pérez L. Factores laborales y su influencia en la seguridad quirúrgica. Rev Salud Ocup. 2018;32(2):45-50.
 - García P. Eficiencia quirúrgica y factores laborales: una revisión. Cirugía Segura. 20. 2019;15(1):112-9.
 - López M, Gómez R. Factores laborales y adherencia a protocolos en cirugía. J 21. Med Cirugía. 2020;23(4):87-94.
 - Romero. J. Manual de aplicación de la lista OMS de Verificación de la Seguridad 22. de la Cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas. 2009;1-20. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9775589243598598_spa.pdf?ua
 23. ≡1
 - Martínez J, Gómez L. Uso de listas de verificación en cirugía: una revisión. Rev Cir Segura. 2017;13(2):45-50.
 - Rodríguez A. Reducción de complicaciones mediante listas de verificación en 24. cirugía. J Cir Segura. 2018;17(3):120-6.
 - Fernández M. Importancia de la comunicación en la seguridad quirúrgica. Med 25. Cir Protoc. 2019;25(4):98-104.
 - Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA se aprueba la Lista de Verificación de 26. la Seguridad de la Cirugía. [Internet].2010[citado 11 abril 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/245412-308-2010-minsa>
 - Sampieri R, Collado C, Lucio D. Metodología de la investigación. 6. ed. México: 27. McGraw-Hill; 2014.
 - Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
 - Morales OB. Comité de ética en investigación [sede web]. Innsz.mx. México. 2023 2021. [actualizado en septiembre del 2024]. In Gobierno de México.

28. https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/com_eti_c%20a_inv.html

29.

30.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

TÍTULO: “FACTORES LABORALES Y CUMPLIMIENTO EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL CANGALLO, 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>General: ¿Cuál es la relación entre los factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería, Hospital de Cangallo 2024?</p> <p>Específicos:</p>	<p>General: Determinar la relación entre los factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería, Hospital de Cangallo 2024.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar la relación según el factor humano y cumplimiento 	<p>General: Existe relación entre los factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería, Hospital de Cangallo 2024.</p> <p>Específicas:</p>	<p>V1: FACTORES LABORALES</p> <p>V2: CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Humano ● Administrativo ● Físico ● Tecnológico <ul style="list-style-type: none"> ● Entrada. ● Pausa Quirúrgica ● Salida 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No Experimental de Corte Trasversal</p> <p>Población: Enfermeras</p> <p>Muestra: 38 Enfermeras</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación según el factor humano y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo 2024? • ¿Cuál es la relación según factor administrativo y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, en profesionales de enfermería del 	<p>en la lista de verificación de cirugía segura, en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación según factor administrativo y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo 2024. • Determinar la relación según el factor físico y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, en 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación según el factor humano y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo 2024. • Existe relación según factor administrativo y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, 	<p>DE CIRUGÍA SEGURA</p>		<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
--	--	---	--------------------------	--	---

<p>Hospital de Cangallo 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación según el factor físico y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo 2024? • ¿Cuál es la relación según el factor tecnológico y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, en profesionales 	<p>profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación según el factor tecnológico y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo 2024. 	<p>en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación según el factor físico y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo 2024. • Existe relación según el factor 			
--	--	--	--	--	--

de enfermería del Hospital de Cangallo 2024?		tecnológico y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, en profesionales de enfermería del Hospital de Cangallo 2024.			
--	--	---	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos validados
CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES LABORALES

I. DATOS PERSONALES:

Edad:

- 1) De 18 a 30 años
- 2) De 31 a 40 años
- 3) De 41 a 55 años
- 4) Mayo a 55 años

Años de Servicio:

- 1) De 1 a 10 años de Servicio
- 2) De 11 a 20 años de Servicio
- 3) De 21 a 24 años de Servicio
- 4) Mayor a 24 años de Servicio

Buenos días/tardes/noches enfermera (o), somos estudiantes de la Unidad de Segunda Especialización en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional del Callao, hacemos de su conocimiento que el presente cuestionario tiene como objetivo; Determinar la relación entre los factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería, Hospital de Cangallo 2023.

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

INSTRUCCIONES: Marque con una x en la casilla que corresponda

N°	Ítems	Si	No
FACTOR HUMANO			
1	¿Ud. aplica la lista de chequeo en salas de operaciones?		
2	¿El número de Historias clínicas de los pacientes se registra en la hoja de lista de verificación?		
3	¿Conoce Ud. los protocolos de su institución aplicables en Sala de Operaciones?		

4	¿Conoce Ud. sobre el Bono Anual por Cumplimiento de Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios de Salud para el personal que labora en su institución?		
5	¿Ud. educa al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos?		
6	¿Ud. aplica la lista de verificación de cirugía segura para todos los procedimientos quirúrgicos?		
7	¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado con todo el equipo de trabajo?		
8	¿Las relaciones interpersonales del equipo de trabajo son adecuados?		
9	¿El liderazgo ejercido en su equipo de trabajo afecta las actividades o procedimientos?		
10	¿La entrega de turno médico y de enfermería se realiza de acuerdo a las normas de la institución?		
FACTOR ADMINISTRATIVO			
11	¿La administración brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación?		
12	¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad?		
13	¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de listas de verificación de cirugía segura?		
14	¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de verificación de cirugía segura es periódica y oportuna?		
FACTOR FISICO			
15	¿Cuándo aplica el llenado de la lista de verificación cuenta el ambiente con buena iluminación?		

16	¿Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma?		
17	¿Los enchufes, tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionamiento?		
FACTOR TECNOLÓGICO			
18	¿Las tareas durante la cirugía están normatizadas?		
19	¿Se presentan deficiencias en el proceso de recopilación de información del paciente?		
20	¿Existe una metodología definida que permita la clara visualización de las tareas?		
21	¿La lista de verificación para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible?		
22	¿Los Instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la mesa quirúrgica?		
23	¿Las máquinas, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado?		

16	¿Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma?	X		X		X		
17	¿Los enchufes, tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionamiento?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: FACTOR TECNOLÓGICO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	¿Las tareas durante la cirugía están normatizadas?	X		X		X		
19	¿Se presentan deficiencias en el proceso de conciliación de	X		X		X		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SEGUNDA
VARIABLE – JUEZ 1**

VARIABLE 2: LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA								
DIMENSIÓN 1: ENTRADA		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La Entrada con Respecto al Paciente se Verifica:							
	1. Su identidad.	X		X		X		
	2. Sitio Quirúrgico.	X		X		X		
	3. Se le pregunta si le explicaron el							

	(incluido el nombre del paciente).	X		X		X	
	13. El enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental.	X		X		X	
	14. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo.	X		X		X	

(incluido el nombre del paciente).	X		X		X		
13. El enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental.	X		X		X		
14. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo.	X		X		X		

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANTITATIVOS	SI	NO	OBSERVACIONES
4. PERTINENCIA	El ítem corresponde al concepto teórico formulado.	X		
5. RELEVANCIA	El ítem es aprobado para representar al componente o dimensión específica del constructo.	X		
6. CLARIDAD	Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.	X		

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: YANINA CRISAYDA, CONDO CRESPO

ESPECIALIDAD: LIC. EN ENFERMERIA Y SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Observaciones:

.....

.....

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE: ()

APLICABLE DESPUÉS DE CORREGIR: ()


YANINA CRISAYDA, CONDO CRESPO
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C.E.P. N° 070236
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
DNI: 45110378

(incluido el nombre del paciente).	X		X		X		
13. El enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental.	X		X		X		
14. Se observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo.	X		X		X		

Anexo 03: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“FACTORES LABORALES Y CUMPLIMIENTO EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL CANGALLO, AYACUCHO 2024”**, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende: Determinar la relación entre los factores laborales y cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería Hospital de Cangallo, Ayacucho 2024.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“FACTORES LABORALES Y CUMPLIMIENTO EN LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL CANGALLO, AYACUCHO 2024”**. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del Participante

Anexo 04: Base de datos

Variable: Factores Laborales

FACTORES LABORALES																							
FACTOR HUMANO										FACTOR ADMINISTRATIVO				FACTOR FISICO			FACTOR TÉCNICO						
	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16	ítem 17	ítem 18	ítem 19	ítem 20	ítem 21	ítem 22	ítem 23
1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
11	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

16	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	
17	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	
18	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
21	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
27	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
28	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
30	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
31	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

3																							
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3																							
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3																							
6	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
3																							
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
3																							
8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Variable: Lista de Verificación de Cirugía Segura

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

	ENTRADA			PAUSA				SALIDA						
	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14
1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
11	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
21	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1

Anexo 05: Otros

Confiabilidad de los Instrumentos

Kuder-Richardson de la Variable Factores Laborales

En base a la tabla 01, y a los resultados obtenidos del Kuder-Richardson de la variable Factores Laborales podemos afirmar categóricamente que el Kuder-Richardson es de 0.92. por lo tanto, los datos de la variable son válidos.

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° Elementos
0.92	23

Kuder-Richardson de la Variable Lista de Verificación

En base a la tabla 02, y a los resultados obtenidos del Kuder-Richardson de la variable Factores Laborales podemos afirmar categóricamente que el Kuder-Richardson es de 0.87. por lo tanto, los datos de la variable son válidos.

Alfa de Cronbach	N° Elementos
0.91	14