



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

**“FACTORES QUE AFECTAN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CIRUGÍA
SEGURA SEGÚN OPINION DEL EQUIPO QUIRÚRGICO EN HOSPITALPOLICIAL
LIMA 2022”**

Para optar el grado académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GERENCIA
DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA**

Autor: BASTIDAS MEZAHUAMÁN, YEIMY NATALY

Código Orcid: 0000-0002-0669-6075

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

“FACTORES QUE AFECTAN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CIRUGÍA SEGURA
SEGÚN OPINION DEL EQUIPO QUIRÚRGICO EN HOSPITALPOLICIAL LIMA 2022”

Línea de investigación

Evaluación de servicios y políticas sanitarias

Asesor(a)

Mg. HERMOZA MOQUILLAZA, ROCÍO

Código Orcid: 0000-0001-7690-9227

Dedicatoria

A Dios por darme la vida

A mis padres que son el mejor regalo de Dios

A mi hijo Gabriel que es el motor y motivo de mi vida. Mi razón de ser

Agradecimiento

A Dios por permitirme seguir luchando por mis sueños, a mis padres por su apoyo incondicional, a mi asesora por su labor bien desempeñada y apoyo para culminar mi tesis.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria (opcional)	iii
Agradecimiento (opcional)	iv
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
Resumen (español)	ix
Abstract (inglés)	x
Introducción	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Formulación de hipótesis	23
2.3.1 Hipótesis general	23
2.3.2 Hipótesis específicas	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
3.1. Método de investigación	26

3.2. Enfoque investigativo	26
3.3. Tipo de investigación.....	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción	35
3.7.3. Validación	38
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Aspectos éticos	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	41
Tabla N°1.....	41
Tabla N° 2.....	42
Tabla N° 3.....	43
Tabla N° 4.....	43
Tabla N° 5.....	44
Tabla N° 6.....	44
Tabla N° 7.....	45
Tabla N° 8.....	45
Tabla N° 9.....	46
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	46
Tabla N°10.....	48
Tabla N°11.....	51
Tabla N°12.....	53
Tabla N°13.....	55
Tabla N°14.....	57

Tabla N°15.....	59
4.1.3. Discusión de resultados.....	60
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
5.1 Conclusiones.....	63
5.2 Recomendaciones.....	64
REFERENCIAS	65
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	
Anexo 2: Instrumentos.....	
Anexo 3: Validez del instrumento	
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos, publicación de los resultados, uso del nombre.....	
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin.....	

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
Tabla N° 1 Información Sociodemográfica del equipo quirúrgico.....	41
Tabla N° 2 “Factores Contributivos que afectan la Seguridad del Paciente según opinión del equipo quirúrgico”	42
Tabla N° 3 “Aplicación de Listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico”	43
Tabla N°4 “Valoración de Factor Contributivo Paciente y la aplicación del Listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico”	43
Tabla N°5 “Valoración de Factor Contributivo Tarea y Tecnología y la aplicación de la Listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico”	44
Tabla N° 6 “Valoración de Factor Contributivo Individuo y la aplicación de Listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico”	44
Tabla N°7 “Valoración de Factor Contributivo Equipo de Trabajo y la aplicación de listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico”.....	45
Tabla N.8 “Valoración de Factor Contributivo Ambiente y la aplicación de Listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico”	45
Tabla N°.9 “Valoración de Factores Contributivos que afectan la Seguridad del Paciente y la aplicación de listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico”	46
Tabla N° 10 “Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre Factores Contributivos que afectan la Seguridad del Paciente y la aplicación del Listado de Cirugía Segura”.....	48
Tabla N° 11: “Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre Factor Contributivo Paciente y la aplicación del Listado de Cirugía Segura”.....	51
Tabla N° 12: “Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre Factor Contributivo Tarea y Tecnología y la aplicación del Listado de Cirugía Segura”.....	53
Tabla N° 13: “Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre Factor Contributivo Individuo y la aplicación del Listado de Cirugía Segura”.....	55
Tabla N° 14: “Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre Factor Contributivo Equipo de Trabajo y la aplicación del Listado de Cirugía Segura”.....	57
Tabla N° 15: “Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre Factor Contributivo Ambiente y la aplicación del Listado de Cirugía Segura”.....	59

Resumen (español)

El Propósito fue “Determinar la relación entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022”, la metodología que se utilizó es Deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada alcance correlacional de corte transversal donde se evaluarán al equipo quirúrgico (80 personas) durante el periodo de estudio, teniendo como Resultados :Se analizaron un total de 80 encuestas. Se evidencia predominio de equipo quirúrgico de sexo femenino en un 54.5%, comprendidos entre 31-40 años, en su mayoría con un 42.5% de profesión licenciados de enfermería, con tiempo de servicio de 1-10 años también se evidencia existencia REGULAR de FACTORES CONTRIBUTIVOS, asimismo del 100%, el 52.5% posee una aplicación ALTA del listado de cirugía segura., llegando a la conclusión según los resultados existen factores contributivos pero eso no perjudica en la aplicación de listado de cirugía segura. Es decir No existe relación significativa ($p=0.461$) entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022 con un nivel de relación inversa y muy baja ($\rho = - 0.084$).

Palabras clave: Factores contributivos, Lista de cirugía segura, equipo quirúrgico

Abstract (ingles)

The purpose was to “determine the relationship between the assessment of contributing factors that affect patient safety and the application of the list of safe surgery according to the opinion of the surgical team in a Police Hospital of Lima 2022”, the methodology used is Deductive, quantitative approach, type applied cross-sectional correlational scope where the surgical team (80 people) will be evaluated during the study period, with the Results: A total of 80 surveys were analyzed. There is evidence of a predominance of a female surgical team in 54.5%, between 31-40 years old, mostly with 42.5% of nursing graduates, with service time of 1-10 years, there is also evidence of REGULAR existence of FACTORS CONTRIBUTIVE, also 100%, 52.5% have a HIGH application of the list of safe surgery, reaching the conclusion according to the results there are contributory factors but that does not harm the application of the list of safe surgery. That is, there is no significant relationship ($p=0.461$) between the assessment of contributing factors that affect patient safety and the application of the list of safe surgery according to the opinion of the surgical team in a police hospital in Lima 2022 with a level of inverse relationship and very low ($\rho = - 0.084$).

Key words: Contributing Factors, Safe Surgery List, Surgical Team

Introducción

Anualmente en el mundo se realizan 234 millones de intervenciones de cirugía mayor, lo que equivale aproximadamente a una operación por cada 25 personas.

En la actualidad en el Perú, el número de intervenciones quirúrgicas representa más de 125.000 cirugías anuales

Una prioridad de los nosocomios es la preservación de la salud de las personas , dentro de este ámbito se encuentra la atención de diversos padecimientos que se corrigen con una intervención quirúrgica y que la realizan diversas especialidades como “traumatología, cirugía general, urología, ginecología, etcétera”, para ello es necesario detectar oportunamente este tipo de padecimientos, estudiarlos detalladamente con el fin de preparar al paciente, tanto física como psicológicamente, para enfrentar el trauma quirúrgico y que llegue al quirófano en las mejores condiciones de salud, tolere el acto quirúrgico, se corrija la patología que presenta y obtenga buenos resultados para reintegrarlo a la sociedad en condiciones de ser productivo nuevamente. Ante la existencia de factores contributivos en diferentes dimensiones: “paciente, tarea y tecnología, individuo, equipo de trabajo y ambiente” se ve amenazado la correcta aplicación de listado de cirugía segura teniendo como resultado la aparición de algún daño o resultado inesperado.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial la OMS durante los años del 2007 al 2008 implemento el uso de checklist para una cirugía segura en 8 países del mundo (Canadá, India, Jordania, Filipinas, Nueva Zelandia, Tanzania, Inglaterra, y EE.UU) teniendo como resultado final la disminución de complicaciones, fallecimientos, infecciones y reintervenciones en pacientes que son intervenidos quirúrgicamente (1). (OMS, 2017).

En nuestro País por Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA se aprobó la “Lista de la seguridad de la cirugía” debiendo ser instaurada, integrada y priorizada en los documentos legales de todos los nosocomios dentro del territorio peruano (2). (MINSA, 2017).

En la actualidad con el uso del checklist en los diferentes hospitales se redujo la tasa de errores que pudieron ser evitables de un 35,2 % a 24,3 %. Así mismo reduciéndose el porcentaje de complicaciones posoperatorias del 11% al 7%, en mortalidad del 1.5% al 0.8%, en infecciones del sitio de incisión del 6.2% al 3.4% y en reintervenciones quirúrgicas del 2.4% al 1.8% (3). (MINSA, 2015).

El checklist de cirugía segura es una guía que contiene varios ítems que deben de ser revisados obligatoriamente por el personal de salud y se clasifica en tres partes: la entrada que se realiza antes del inicio de la anestesia, donde la enfermera y el anestesiólogo verifican una serie de pasos, la pausa quirúrgica se realiza antes de la incisión quirúrgica con la participación del anestesiólogo, cirujano y enfermera y el tercer paso es la salida que se realiza antes de que el paciente sea trasladado a la unidad de recuperación pos anestésica con la participación de enfermera, anestesiólogo y cirujano. (4) (Caisahuana J, Cisneros D, Pizarro K., 2018)

Los factores predisponentes para el incumplimiento de la cirugía segura se denominan factores contributivos y se clasifican en: “Paciente, Tarea y tecnología, Individuo, Equipo de trabajo y ambiente”. Todo establecimiento de salud que cuente con el área de centro quirurgo debe de contar con el checklist y el uso correcto del personal de enfermería, el omitir este paso se comete un error que conlleva a provocar daño o resultado inesperado en el paciente. (5) (Córdor R, Vallejos A., 2017).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial, Lima 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la valoración de factor contributivo paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial, Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre la valoración de factor contributivo tarea y tecnología y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial, Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre la valoración de factor contributivo individuo y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial, Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre la valoración de factor contributivo equipo de trabajo y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial, Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre la valoración de factor contributivo ambiente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial, Lima 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la valoración de factor contributivo Paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022.

Identificar la relación entre la valoración de factor contributivo tarea y tecnología y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022.

Identificar la relación entre la valoración de factor contributivo individuo y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022.

Identificar la relación entre la valoración de factor contributivo equipo de trabajo y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022.

Identificar la relación entre la valoración de factor contributivo ambiente y la aplicación del

listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio resulta importante, porque tendrá una relevancia significativa en el paciente y en el área quirúrgica, debido a que hoy en día existe deficiencia de trabajos de investigación sobre el tema a nivel global.

Durante los últimos meses se ha observado la existencia de factores contributivos que afectan el correcto uso y empleo del checklist de cirugía segura en el Hospital Policial “Augusto B. Leguía” Cuando llega el día de la intervención quirúrgica, el paciente desarrolla estrés quirúrgico y anestésico es por eso que se hace un control previo de los pacientes que serán sometidos a un acto quirúrgico, pero muchas veces por razones múltiples se omiten la lista de verificación de cirugía segura , en casos de cirugías de emergencia como apendilap o cesárea se omiten por factor tiempo , en cirugías programadas se omiten el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por diversos factores contributivos: “Paciente, Tarea y tecnología, individuo, Equipo de trabajo y ambiente”.

Por tal motivo se pretende identificar los factores contributivos permitiendo de esta manera lograr el cumplimiento del checklist de cirugía segura.

Base legal:

- Ley N° 26842, Ley general de salud y sus modificaciones
- Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA, que aprueba los criterios del checklist de Cirugía Segura

- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA que aprueba la guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

1.4.2 Metodológica

El estudio es viable porque cuenta con instrumentos validados por juicios de experto. Y a su vez cuenta con confiabilidad ambos cuestionarios en mención.

1.4.3 Práctica

Esta investigación será muy útil, porque habrá un número creciente de beneficiados.

Los resultados beneficiaran al titular de la PNP y a sus derechohabientes (padres, conyugues e hijos). Y también será de gran ayuda para la mejora institucional.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se llevara a cabo en los meses de abril a agosto del año 2022.

1.5.2. Espacial

La presente investigación se realizara en el HOSPOL AUGUSTO B. LEGUIA PNP., categorizado nivel II está ubicado en el Distrito de Rímac, atiende a personal titular PNP y sus derechohabientes, cuyo Centro Quirúrgico se ubica en el segundo piso, cuenta con 4 salas de operaciones operativas: 03 salas para cirugía electivas y programadas de las diferentes especialidades (ginecología, traumatología, urología, cirugía general y cirugía plástica) , 01 sala de operación para área de oftalmología; y con una sala de Recuperación Post Anestésica. Catalogados en las diferentes zonas: zona amarilla, zona roja, zona azul, zona verde.

1.5.3. Recursos

Se utilizaran materiales de oficina:

- Hoja bond para las impresiones de los cuestionarios
- Lapiceros
- Fólderes
- Archivador

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Arroyo S. (2020). Realizo un Cuyo Objetivo fue “ *Identificar los factores que influyen en el incumplimiento de La Lista De Verificación De Cirugía Segura, en el personal del área quirúrgica de la clínica Caja De Salud Cordes La Paz, de septiembre a noviembre de 2020*” , utilizo la metodología observacional, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Teniendo como resultado que el factor más relevantes es el factor administrativo, el 80% indica que no se realizan cursos de capacitación sobre el checklist de Cirugía Segura. Otro factor es el humano, se observa que solo el 50 % de las enfermeras aplican la Lista De Verificación De Cirugía Segura en cada cirugía, el 30% lo aplica en algunas cirugías y el 20 % no lo aplica en ninguna cirugía. Llegando a la Conclusión: Los factores: administrativo y humano, son las causas más influyentes que intervienen en el incumplimiento de La Lista de Verificación de Cirugía Segura. (6)

Troya D., Yagual G. (2019). En su estudio tuvo como objetivo “ *determinar el Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil – Ecuador*”. Utilizaron la metodología: descriptivo, prospectivo, observacional. Población: 90 profesionales. Resultados: La población de estudios son

adultos jóvenes, en su mayoría mujeres, con años de experiencia de 2 a 5 años, que refieren tener conocimiento sobre el uso y la aplicación correcta del checklist en el quirófano. Llegando a la conclusión que el factor humano es el principal influyente en el cumplimiento del checklist (7)

Santacruz R. (2018). En su estudio tuvo como objetivo “*determinar los factores asociados al cumplimiento de las medidas de prevención y proponer un plan de acción*”, utilizo la metodología de un estudio observacional, descriptivo, transversal. Obteniendo como resultado que En el Hospital de investigación, en relación a la aplicación del Listado de Verificación Quirúrgica han aumentado su cumplimiento en 94%, por ello se concluye que tal propuesta va relacionada a minimizar los factores contributivos y acciones inseguras determinadas en la investigación como la comunicación, procesos y procedimientos.(8)

Alpendre F., Cruz E., et al. (2017). En su estudio tuvo como objetivo “*desarrollar, evaluar y validar un checklist de seguridad quirúrgica para los períodos pre y postoperatorio de unidades de hospitalización quirúrgica*”. Usaron la investigación metodológica en un hospital público del Sur de Brasil. El checklist validado por 8 expertos se aplicó a 16 enfermeros. Obteniendo como resultado que el instrumento tuvo confiabilidad >0.90 , el cuestionario contiene 97 indicadores distribuidos en seis categorías: “identificación, preoperatorio, postoperatorio inmediato, postoperatorio inmediato, otras complicaciones quirúrgicas y alta hospitalaria”. Se concluyó que el Checklist en quirófano es otra estrategia para promover la seguridad del paciente evitando complicaciones inmediatas y tardías (9)

Nacionales

Gómez N., Huisa J. (2019). En su estudio tuvo como objetivo “*determinar los factores que influyen en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2019*”. La investigación utilizó la metodología de tipo cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La muestra fue 21 profesionales de enfermeras quirúrgicas. Teniendo como resultado que los factores que repercuten significativamente son el administrativo y tecnológico, dando significancia a la hipótesis formulada. (10)

Caisahuana J., Cisneros D., Pizarro K. (2018). En su estudio tuvo como objetivo “*determinar la aplicación de la lista de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Nacional Rezola de Cañete*”, utilizaron la metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, donde se concluyó la existencia de factores negativos para que se pueda aplicar de forma adecuada el checklist de cirugía segura, resaltando la falta de compromiso y ausencia de la firma del personal que integra el equipo quirúrgico. (4)

Correa W. (2018). En su trabajo de investigación tuvo como Objetivo “*Determinar el conocimiento, actitud y aplicación práctica de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Ginecoobstetricia en un Hospital General de Lima*”. Uso la metodología de un estudio descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario de 17 preguntas que contienen aspectos importantes del checklist de Cirugía Segura, Participaron 34 médicos, Teniendo como Resultado: El porcentaje de conocimiento y la aplicación correcta sobre el listado fue mayor en médicos ginecoobstetras, llegando a la conclusión: de que el factor humano es contributivo sobre el uso correcto del checklist. (11)

Fuentes L. (2018). En su investigación tuvo como objetivo “*determinar la relación entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación del equipo quirúrgico de sala de operaciones 5 del Hospital Arzobispo Loayza, 2018*”. Usó la metodología deductiva, enfoque cuantitativo, tipo aplicada y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra fue 42 profesionales que laboran en quirófano. Se concluyó que existe conexión entre el conocimiento del checklist y su correcto llenado. (12)

Herrera D., Mayta L., Minaya P. (2018). En su investigación tuvo como objetivo “*determinar la relación entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular – Lima, julio – agosto, 2018*”. La metodología fue cuantitativa, deductiva y correlacional. La muestra está conformada por 25 enfermeras cuyos resultados evidenciaron la existencia de relación entre ambas variables. (13)

Irigoin L., Lozada Y. (2017). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue “*determinar el conocimiento sobre el listado de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico*”. Usaron el método de tipo cuantitativa, nivel descriptivo y corte transversal, el universo muestral fue conformada por 41 profesionales. Se concluyó del equipo quirúrgico poseen conocimiento medio sobre el checklist. (14)

Torres G. (2017). Realizó el trabajo de investigación cuyo objetivo fue “*determinar el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de la Cirugía Segura*”. Usó el método de enfoque cuantitativo, descriptivo, y transversal. Teniendo como resultado que

cumple de forma excelente solo el 0.7% de los casos y el 96.4% no cumple con el checklist. Llegando a la conclusión que el equipo quirúrgico no cumple con la aplicación del checklist. (15)

Cóndor R., Vallejos A. (2017). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue “*determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San Juan Lurigancho*”. Utilizo la metodología de tipo descriptivo y analítico, diseño no experimental y corte transversal. Llegando a la conclusión que los factores humano y físico no tienen impacto en el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en el área quirúrgica, por el contrario los factores administrativo y tecnológico predominan en gran magnitud. (5)

Meza D. (2017). Realizo el trabajo de investigación que Tuvo como objetivo “*determinar los factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, 2017*”. Uso la metodología de nivel explicativo y diseño correlacional. Su universo muestral fue 90 profesionales. Se concluye gran impacto de presencia de factores que contribuyen al error en el uso correcto y aplicación del checklist. (16)

Justo M., Paredes E. (2017). En su estudio cuyo objetivo fue “*Determinar la efectividad de la lista de verificación (checklist) para disminuir los eventos adversos en pacientes sometidos a cirugía*”. Utilizaron el método observacional y retrospectivo, eligieron 12

artículos. Cuyo resultado fue, de los 12 artículos analizados (100%) confirman que la aplicación del checklist disminuyen los eventos adversos en pacientes sometidos a cirugía. Se concluye que el checklist es indispensable en pacientes intervenidos quirúrgicamente. (17)

Lázaro R. (2017). En su estudio cuyo objetivo fue “*Determinar la relación entre el conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su aplicación por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017*”. Uso el método de tipo descriptivo correlacional, su universo muestra fue 40 profesionales de enfermería del área quirúrgica. De acuerdo a los resultados se concluye existencia de relación entre ambas variables. (18)

2.2 Bases teóricas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) “define la seguridad del paciente como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención”.(18)

La seguridad del paciente es primordial en la atención de los servicios de salud y tiene una gran influencia en la percepción de calidad. La seguridad es directamente proporcional a calidad, y esto se ve en todos los ámbitos, infraestructura, tecnología, individuos, permitiendo así que los usuarios acudan sin prejuicios a estos servicios, mejorando el impacto de las acciones y esto repercute positivamente en indicadores de satisfacción del usuario. (18)

Factores Contributivos:

Son aquellos factores que desencadenan fallas en acción en salud y se nombra a continuación:

- **Factor Humano:** Conformado por el profesional que integra el equipo quirúrgico evidenciándose ausencia o deficiencia de habilidades y competencias debido a su estado de salud físico y/o psicológico. (19)
- **Factor Administrativo:** Está conformado por la gerencia de la institución que no programa capacitaciones constantes y permanentes a su personal bajo su mando omitiendo políticas, reglamentos, guías y técnicas a todo el personal Tomando decisiones inadecuadas que contribuyen al error.(19)
- **Factor Físico :** Conformado el lugar, el ambiente ,el espacio físico es decir el hospital que por una inadecuada infraestructura contribuye al error :poca iluminación, hacinamiento, ausencia de señalización, ruidos excesivos.(19)
- **Factor Tecnológico:** Hace referencia a los aparatos y equipos que se encuentran en condiciones NO favorables y que contribuyen al error. (19)

Dimensiones de los Factores Contributivos:

Factor Paciente: Manifestado por “aquellas situaciones o nivel de estado que corresponde al paciente y que contribuye al error”. (MINSa, 2014)

- Complejidad y gravedad: El estado de salud del paciente influirá positiva o

- negativamente en la ejecución del checklist de cirugía segura.
- Salud física y mental: El checklist necesita de respuestas que serán dadas por el paciente, pero cuando el paciente presenta algún tipo de discapacidad o es menor de edad no obtendremos datos valiosos ni relevantes.
 - Tipo de cirugía: En cirugías de emergencia (apendicitis o cesárea) y que corre peligro la vida del paciente se omite la lista de verificación segura.

Factor Tarea y Tecnología: Son aquellas situaciones que contribuyen al error relacionados a “la documentación, insumos quirúrgicos o tecnología ausentes, deteriorados o con presencia de fallas técnicas. (MINSA 2014)

- Documentación: El checklist en algunos establecimientos de salud pueden estar ausente, ambigua, o no es compartida con los nuevos miembros del equipo quirúrgico.
- Capacitación: Personal que conforma el equipo quirúrgico no fue capacitado para el uso correcto del checklist de cirugía segura.

Factor Individuo: Se refiere “al equipo quirúrgico (enfermeras instrumentista y circulantes, médicos de todas las especialidades, anestesiólogos y personal técnico) y su contribución para que se presente el error”. (MINSA, 2014)

- Disposición para el uso de protocolos: La falta de iniciativa y el compromiso para la realización del checklist por parte del personal que conforma el equipo quirúrgico.
- Especialización: Se refiere al personal que no tiene conocimiento o posee conocimiento bajo sobre el uso de checklist de cirugía segura generalmente esto ocurre en personal de reciente ingreso al establecimiento de salud que no fue capacitado y/o

especializado.

- Habilidades y competencias: La falta de experiencia y destreza en el área quirúrgica, agotamiento acompañado de sueño excesivo son condiciones que favorecen el error.

Factor Equipo de Trabajo: Se refiere “a las relaciones interpersonales del equipo de salud (enfermeras instrumentista, enfermeras circulantes, médicos de todas las especialidades, anesthesiólogos y técnicos de enfermería) se constituye en factor contribuyen al error. (MINSA 2014)

- Comunicación: la comunicación nula o escasa entre el equipo quirúrgico permite contribuir a generar algún tipo de error.
- Supervisión: el área de centro quirúrgico es un servicio restringido y por ello existe ausencia de supervisión constante por parte de la superioridad o equipo de calidad hospitalaria.
- Clima laboral: al no existir trabajo en equipo, cada personal realiza su trabajo de manera individual y de acuerdo a sus intereses, generando mal clima laboral. Donde el personal que labora se sentirá incomoda y trabajara solo bajo presión y mas no por vocación de servicio.

Factor Ambiente: Se refiere al espacio físico como factor contributivo al error. (MINSA, 2014)

- Ambiente físico: Se refiere al área de centro quirúrgico hacinado, poca iluminación. No contar con una adecuada señalización de ambiente limpio y contaminado, etc.
- Recursos humanos: Deficiente personal de equipo quirúrgico que conlleva a la

omisión del checklist.

- Equipos e insumos: Autoclave inoperativo, monitores multiparamétricos que no funcionan, ausencia de medicamentos. (20)

Checklist “Listado de Verificación de Cirugía Segura”

En Perú por Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA se aceptó la “lista de seguridad de la cirugía” para ser implementada, integrada y priorizada en los documentos legales de los nosocomios en el ámbito global. Teniendo como fin integrar al personal del equipo quirúrgico en el área laboral, previniendo daños colaterales de la anestesia, evitando reacciones alérgicas medicamentosas, restaurando la pérdida sanguínea, minimizando riesgos de infección de herida operatoria; monitorización y vigilancia constante. (2)

La elaboración de la Lista de verificación se basó en tres principios:

1. Simplicidad: la lista de checklist fue desarrollado de una manera sencilla para su fácil aplicación conteniendo ítems claros, precisos y concisos.
2. Amplitud de aplicación: El checklist debe de ser aplicado en todo nosocomio que cuenta con un área de centro quirúrgico y en todo programa operatorio así sean operaciones de emergencias se debe de hacer el llenado correcto del checklist para evitar errores que puedan poner en riesgo la vida del paciente.
3. Mensurabilidad: Deben de ser medibles y cuantificados por el personal del equipo quirúrgico.

Fase de Entrada: Etapa que se realiza previo al inicio de la anestesia. Donde el anesthesiologo

y el personal de enfermería verificaran y constataran lo siguiente:

a) **Verificar el consentimiento informado para cirugía y anestesia.** Se procede a la revisión de historia clínica donde se verifica la firma del paciente o tutor para el consentimiento de la anestesia y cirugía y a la vez la firma del médico que es el responsable de brindar la información necesaria acerca del procedimiento quirúrgico que realizara y el tipo de anestesia ideal para la cirugía.

b) **Confirmar con el paciente su identificación, área e intervención quirúrgica:** La enfermera circulante constatará con el paciente su identidad, área e intervención quirúrgica para evitar daño colateral.

En este paso se verificara nombre completo del paciente, N° historia clínica, edad, tipo de cirugía, lugar, alérgico a algún medicamento, antecedentes médicos.

Cuando es imposible la confirmación de identidad por parte del paciente, como en el caso de menores de edad, pacientes incapacitados o pacientes no identificados, el encargado de la identificación del paciente será el tutor o familiar responsable, antes de que el paciente ingrese a quirófano.

c) **Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico:** La enfermera circulante antes de realizar el lavado de zona operatoria verificara si se marcó el área quirúrgica, sobre todo en cirugías que impliquen lateralidad (derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo de la mano o del pie, una vértebra, etc.).

d) **Revisión completa de seguridad anestésica:** La enfermera circulante con el

anestesiólogo verificara equipos (ventilador mecánico, equipo de intubación, equipo de aspiración, monitor de signos vitales) materiales y medicación para la inducción anestésica confirmando su disponibilidad y funcionamiento.

e) **Pulsioximetría:** La enfermera circulante confirmará que el paciente en el quirófano tiene colocado el saturador de oxígeno. La lectura del pulsioxímetro debe estar a la vista de todo el equipo quirúrgico y su ubicación generalmente es en el brazo donde se apertura acceso venoso para la administración de medicamentos.

f) **¿Tiene el paciente alguna alergia conocida? :** La enfermera circulante preguntara al médico anestesiólogo si el paciente tiene alergia a algún medicamento, de ser positivo se identificara el tipo de alergia. Esta pregunta debe realizarse incluso si se conoce la respuesta, con el fin de que el medico anestesiólogo tenga conocimiento cualquier alergia que ponga en riesgo a vida del paciente.

g) **¿Tiene el paciente dificultad respiratoria?:** La enfermera circulante preguntara al médico anestesiólogo quien fue el encargado de valorar al paciente si tiene dificultad de la vía aérea, de ser el caso contestar a la pregunta si hay instrumental y equipos / ayuda disponible, marcando la casilla correspondiente.

h) **¿Tiene el paciente riesgo perdida sanguínea más de 500 ml.?** La enfermera circulante preguntara si el paciente tiene riesgo de perder más de 500 ml. de sangre a fin de asegurar el reconocimiento y preparación de este evento crítico.

Si la respuesta es afirmativa, responder a la siguiente pregunta si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/ Central). Se recomienda tener al menos dos accesos intravenosos de gran calibre en pacientes con riesgo significativo de pérdida de sangre.

En caso de cirugías abiertas donde cabe la posibilidad de gran pérdida sanguínea se verifica en historia clínica que paciente cuente de manera obligatoria con paquete globular para ser usado si es necesario.

Fase de Pausa quirúrgica: Se realiza antes de la incisión quirúrgica con todo el equipo quirúrgico.

- a) **Identificación del equipo quirúrgico:** Todo el personal que se encuentra en quirófano manifestara en voz alta su nombre y función en el acto quirúrgico.
- b) **El equipo quirúrgico confirman verbalmente:** Identificación del paciente, procedimiento, localización de la cirugía, la cirugía a realizar, la localización de la misma y la posición del paciente a fin de evitar intervenir a un paciente equivocado o en una localización errónea. Esta casilla no debería marcarse hasta que el anestesiólogo, el cirujano, la enfermera instrumentista y la enfermera circulante, en forma individual confirmen que están de acuerdo. Si el paciente esta despierto y consciente es necesario también su confirmación.
- c) **Bioseguridad.** Los integrantes del equipo quirúrgico deben manifestar en voz alta si cumplieron el protocolo de bioseguridad.

d) **Profilaxis Antibiótica:** la enfermera circulante manifestara en voz alta si e paciente cuenta con profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos con el fin de reducir el riesgo de infección. Si la profilaxis antibiótica no se ha realizado, lo ideal sería administrase el antibiótico antes de la incisión de la herida operatoria. Si no se considera apropiado realizar profilaxis antibiótica puede marcarse la casilla de “No Procede”.

e) **Previsión de Incidentes Críticos** la enfermera circulante revisara con el equipo quirúrgico acerca de los aspectos críticos y de planes de la intervención.

El cirujano repasa los pasos críticos e Informara al resto sobre cualquier paso que pueda poner en riesgo al paciente, por una pérdida rápida de sangre, lesión u otra morbilidad seria.

El anestesiólogo repasa y revisa en voz alta el plan de reanimación, el uso de productos sanguíneos y/o cualquier complicación, característica o comorbilidad, como enfermedad cardiaca, respiratoria o arritmia.”.

La enfermera repasa: ¿Cuál es el resultado de los indicadores de esterilidad, aspectos del equipamiento u otras precauciones con el paciente?, para lo cual tendrá que contar con la etiqueta de esterilidad.

f) **Visualización de las Imágenes Esenciales:** La imagenología es útil para algunas cirugías que servirán como guía. Como en el caso de traumatología para retiro de material osteosíntesis o en caso de cirugía en una Colelap para identificar tamaño de vesícula y su contenido.

Si no cuenta con imágenes o no es necesaria, se marcara “No Procede”.

g) **Otras verificaciones:** El equipo quirúrgico debe de tener en cuenta la presencia de otras posibles verificaciones de seguridad.

Se usa la Pausa Quirúrgica como un espacio para verificar las medidas críticas que se puedan presentar en el acto intraoperatorio y estar preparados para tomar acciones.

Fase de Salida: La Salida se debe completar con todo el equipo quirúrgico, es decir antes que el cirujano termine la intervención quirúrgica y se retire.

a) El cirujano verifica:

- (1) Si la intervención quirúrgica se realizó como estaba planificado.
- (2) Eventos intraoperatorios que al manifestarse se incrementa el riesgo postoperatorio.
- (3) En la unidad de recuperación posanestésico, el cirujano indicara los cuidados y tratamiento. Si la intervención quirúrgica se desarrolló sin ninguna complicación el cirujano manifestará “éste ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales”.

b) El anestesiólogo verifica:

El anestesiólogo manifestara si se añade una indicación adicional al plan de recuperación postoperatoria. Si no se presentó ningún incidente manifestara “la anestesia ha sido rutinaria, y no hay precauciones especiales”.

c) La enfermera verifica: Ambas enfermeras (instrumentista y circulante) deben realizar el conteo final de gases e instrumental y que se manifiesta que se encuentra conforme. En caso de muestras obtenidas durante la intervención, se leerá en voz alta la descripción de la muestra

para ser llevada a anatomía patológica.

Con este paso final se completa el llenado de checklist de cirugía segura. Culminando con la firma de todos los profesionales que intervinieron en el acto operatorio. Posterior a ello, el original del checklist deberá agregarse a la historia clínica del paciente y/o una copia debe archivarse. (21)

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

- H1: Existe relación SIGNIFICATIVA entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022. **(Hipótesis alternativa).**

- HA: No Existe relación SIGNIFICATIVA entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022. **(Hipótesis Nula).**

2.3.2 Hipótesis específicas

- H1: Existe relación entre la valoración de factor contributivo Paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital

Policial de Lima 2022.

- H1: Existe relación entre la valoración de factor contributivo tarea y tecnología y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022.
- H1: Existe relación entre la valoración de factor contributivo individuo y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022.
- H1: Existe relación entre la valoración de factor contributivo equipo de trabajo y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022.
- H1: Existe relación entre la valoración de factor ambiente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético - Deductivo

3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo

3.3. Tipo de investigación

Aplicada

Alcance: Correlacional.

3.4. Diseño de la investigación

No experimentales

Transversales o

Transeccionales

Correlacionales

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

El universo poblacional será: 80 profesionales que conforman el equipo quirúrgico.

- Médicos de las diferentes especialidades (anestesiólogos, ginecólogos, cirujanos, otorrinolaringología, oftalmología, neurocirujanos, traumatología y urología).
- Licenciadas de enfermería.
- Técnicos de enfermería.

Número de muestra final (n):

80 personas

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Personal Médico de las diferentes especialidades (anestesiología, ginecología, traumatología, neurocirugía, otorrinolaringología, oftalmología, cirugía y urología) que laboran en el área quirúrgica.
- Personal de Enfermería con especialización en Centro Quirúrgico.
- Personal de Enfermería que labora en área de Unidad de Recuperación Pos anestésica.
- Personal técnico de enfermería que labora en el área de centro quirúrgico y en la unidad de recuperación post anestésico.
- Personal con > 2 años de experiencia.
- Personal de enfermería con diplomados, cursos y pasantías en Instrumentación

Quirúrgica.

- Personal con grado de oficial, CAS y civiles

Exclusión:

- ✓ Personal que laboran en Consultorios Externos.
- ✓ Personal que laboran en áreas de hospitalización.
- ✓ Personal que se encuentra de vacaciones.
- ✓ Personal que se encuentra con licencia por maternidad y/o paternidad.
- ✓ Personal que se encuentra sometido a ley por enfermedad.
- ✓ Personal que se encuentra aislado por factor de riesgo

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: FACTORES CONTRIBUTIVOS

Definición Operacional: Respuesta al cuestionario validado que consta de 30 preguntas que describen factores contribuidos relacionados al paciente (1 al 5), tarea y tecnología (6 al 12), individuo (13 al 18), equipo de trabajo (19 al 22) y ambiente (23 al 30) con 5 opciones de respuestas: “totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo”.

Matriz operacional de la variable 1

DIMENSION	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION	NIVELES Y RANGOS (VALOR FINAL)
Factor Paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Complejidad y gravedad • Salud física y mental • Tipo de cirugía 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “¿Todo paciente en estado de inconsciencia compromete su seguridad?”. 2. “¿La capacidad de comunicación del paciente puede verse comprometida debido a enfermedades mentales?”. 3. “¿Los factores individuales como la personalidad, y problemas de comunicación, pueden comprometer la seguridad del paciente?”. 4. “¿Los factores culturales como creencias, religión, lenguaje, pueden comprometer su seguridad?”. 5. “¿El nivel educativo bajo del paciente puede comprometer su seguridad?”. 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Totalmente en desacuerdo” 2. “En desacuerdo” 3. “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” 4. “De acuerdo” 5. “Totalmente de acuerdo”
Factor Tarea y tecnología	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación • Capacitación 	<ol style="list-style-type: none"> 6. “¿Las tareas durante la cirugía están normatizadas?”. 7. “¿Se presentan fallas en el sistema de recopilación de información del paciente?”. 8. “¿Hay ausencia de metodología que permita la 		<p>“Bajo: 30-69”</p> <p>“Regular: 70-110”</p> <p>“Alto: 111-150”</p>

Factor Individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para el uso de protocolos • Especialización • Habilidades y competencias 	<p>claravisualización de las tareas?”.</p> <p>9. “¿La lista de verificación o chequeo para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible?”.</p> <p>10. “¿Se actualizan con frecuencia los protocolos y guías establecidos en la institución?”.</p> <p>11. “¿Las pruebas diagnósticas siempre están disponibles?”.</p> <p>12. “¿Las pruebas diagnósticas siempre brindan suficiente confiabilidad para tomar decisiones?”.</p> <p>13. “¿Existe personal sin las competencias suficientes para realizar o participar en procedimientos quirúrgicos?”.</p> <p>14. “¿Limitada adherencia a protocolos y guías establecidos en la institución?”.</p> <p>15. “¿Hay disposición para aplicar la lista de chequeo para cirugía segura?”.</p> <p>16. “¿Hay inadecuada utilización de la historia clínica para obtener la información completa del paciente?”.</p> <p>17. “¿Siempre el personal de cirugía se encuentra en buenas condiciones físicas?”.</p> <p>18. “¿El estado emocional del personal tiende a ser inestable?”.</p>		
Factor Equipo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Supervisión • Clima laboral 	<p>19. “¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado?”.</p> <p>20. “¿Existen deficiencias en las relaciones interpersonales del equipo de trabajo?”.</p> <p>21. “¿La ausencia de liderazgo en el equipo afecta las actividades o procedimientos?”.</p>		

<p>Factor Ambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente físico • Recursos humanos • Equipos e insumos 	<p>22. “¿La entrega de turno médico y de enfermería no se realiza de acuerdo a las normas de la institución?”.</p> <p>23. “¿Existe personal suficiente para atender todos los turnos?”.</p> <p>24. “¿Existe alto volumen de pacientes en el servicio de Cirugía?”.</p> <p>“¿Hay excesiva carga laboral por trabajador en las salas de cirugía?”.</p> <p>26. “¿Los equipos de salud tienen sobrecarga laboral?”.</p> <p>27. “¿Hay muchas horas continuas desarrollando actividades de riesgo?”.</p> <p>28. “¿El ambiente laboral puede ser afectado debido a una inadecuada programación de turnos?”.</p> <p>29. “¿El clima laboral puede encontrarse afectado debido a problemas de comunicación?”.</p> <p>30. “¿La calidad de luz, espacio y ruido afectan el ambiente físico?”.</p>		
------------------------	--	---	--	--

Variable 2: LISTA DE CIRUGIA SEGURA

Definición operacional: Respuesta al checklist realizado por el personal de enfermería que consta de 3 fases: la primera fase entrada que se realiza antes del inicio de la anestesia consta de 10 ítems, la segunda fase de pausa quirúrgica se realiza antes de la incisión cutánea consta de 11 ítems y la tercera fase de salida se realiza antes que el cirujano termine la intervención quirúrgica y abandone el quirófano consta de 8 ítems.

Matriz operacional de la variable 2

DIMENSION	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION	NIVELES Y RANGOS (VALOR FINAL)
Entrada	<ul style="list-style-type: none"> • Identidad del paciente, procedimiento y sitio quirúrgico • Consentimiento informado • Alergias • Seguridad anestésica • Riesgo de hemorragias 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “¿Durante el ingreso el paciente confirma su identidad?”. 2. “¿Se asegura que el paciente confirme el sitio quirúrgico?”. 3. “¿Se confirma que el paciente haya firmado el consentimiento informado?”. 4. “¿El paciente viene con el sitio quirúrgico marcado?” 5. “¿Se comprueba la disponibilidad de los equipos de anestesia?”. 6. “¿Se comprueba la disponibilidad de medicación anestésica?”. 7. “¿Se asegura el funcionamiento del pulsoxímetro?” 8. “¿Se confirma si el paciente tiene algún tipo de alergia conocida?”. 9. “¿Se verifica si el paciente tiene dificultades respiratorias?”. 10. “¿Se verifica y comprueba riesgo de hemorragia del paciente?”. 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Muy pocas veces” 2. “Pocas veces” 3. “A veces” 4. “La mayoría de las veces” 5. “Todas las veces” “Bajo: 29 - 67” “Medio: 68 - 106” “Alto: 107 – 145”

<p>Pausa Quirúrgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del equipo • Bioseguridad • Profilaxis antibiótica • Previsión de incidentes críticos • Visualización de imágenes diagnosticas 	<ol style="list-style-type: none"> 11. “¿Cada miembro del equipo se presenta en voz alta indicando nombre y función?”. 12. “¿El equipo quirúrgico confirma la identidad del paciente?”. 13. “¿Se confirma el sitio quirúrgico?”. 14. “¿Se confirma el procedimiento quirúrgico?”. 15. “¿Se comprueba la administración de los antibióticos en los últimos 60 minutos?”. 16. “¿El cirujano revisa pasos críticos o inesperados del acto quirúrgico?”. 17. “¿El cirujano manifiesta el tiempo de duración de laoperación?”. 18. “¿El cirujano revisa la pérdida de sangre prevista?”. 19. “¿El anestesiólogo revisa algún problema específico?” 20. “¿La enfermera revisa la esterilidad de ropa, instrumental y equipos?”. 21. “¿Se visualizan las imágenes diagnosticas esenciales?”. 		
<p>Salida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recuento de material quirúrgico y gasas. • Etiquetado de muestra • Tratamiento posoperatorio • Complicacion posquirúrgica 	<ol style="list-style-type: none"> 22. “¿El cirujano revisa en voz alta si el procedimiento se ha realizado como estaba planificado?”. 23. “¿El cirujano revisa en voz alta si se presentó o no algún evento adverso que puede poner en riesgo al paciente?”. 24. “¿El cirujano revisa en voz alta las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, medicamento u otros?”. 25. “¿El anestesiólogo revisa en voz alta cualquier evento ocurrido durante el procedimiento?”. 26. “¿El anestesiólogo revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación 		

		<p>posoperatoria?”.</p> <p>27. “¿La enfermera revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación?”.</p> <p>28. “¿La enfermera confirma verbalmente el nombre del procedimiento?”.</p> <p>29. “¿La enfermera confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas, compresas y agujas?”.</p>		
--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará para el presente proyecto es la encuesta

3.7.2. Descripción

A continuación, se describirá la ficha técnica de ambos instrumentos .

La ficha técnica del instrumento 1 “**Cuestionario de Valoración de Factores Contributivos que afectan la Seguridad del Paciente**” (Meza, 2018)

Población: Personal de salud

Tiempo: 1 mes

Momento: Antes de ingresar a quirófano.

Lugar: Hospital Policial “Augusto B. Leguía”

Validez: Juicio de expertos (4 personas con grado de magister)

Fiabilidad: Valor de Confiabilidad 0.885

Llenado de encuesta: 20 minutos

Nº de ítems: 30 ítems

Dimensiones:

Paciente (1-5), Tarea y Tecnología (6-12), Individuo (13-18), Equipo de trabajo (19-22) y Ambiente (23-30)

Alternativas de respuesta:

1. “Totalmente en desacuerdo”
2. “En desacuerdo”
3. “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”
4. “De acuerdo”
5. “Totalmente de acuerdo”

Baremos:

“Bajo: 30-69”

“Regular: 70-110”

“Alto: 111-150”

La ficha técnica del instrumento 2 “**Cuestionario de Aplicación de Listado de Cirugía Segura**”(Meza, 20128)

Población: Personal de salud

Tiempo: 1 mes

Momento: Antes de iniciar la pre medicación anestésica.

Lugar: Hospital Policial “Augusto B. Leguia”

Validez: Juicio de expertos (4 personas con grado de magister)

Fiabilidad: Valor de Confiabilidad 0.870

Llenado de encuesta: 20 minutos

Nº de ítems: 29 ítems

Dimensiones:

Entrada (1 al 10 ítems)

Pausa quirúrgica (11 al 21 ítems)

Salida (22 al 29 ítems)

Alternativas de respuesta:

1. “Muy pocas veces”
2. “Pocas veces”
3. “A veces”
4. “La mayoría de las veces”

5. “Todas las veces”

Baremos:

“Bajo: 29 – 67”

“Medio: 68 – 106”

“Alto: 107 – 145”

3.7.3. Validación

La presente investigación utilizará los instrumentos: “**Cuestionario de Valoración de Factores Contributivos que afectan la Seguridad del Paciente**” (Meza, 2018) y “**Cuestionario de Aplicación de Listado de Cirugía Segura**” (Meza, 2018).

Ambos instrumentos fueron validados por 04 juicios de expertos con grado de Magister: Dando opinión HAY SUFICIENCIA. (Meza, 2018).

El baremo (categorización) se calculará por medio de percentiles Los niveles o grados fueron para el Instrumento 1: Bajo, Regular, Alto y para el Instrumento 2: Bajo, Medio, Alto

El instrumento 1 cuenta con 30 ítems. Siendo las alternativas de respuesta: “Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo”.

El instrumento 2 cuenta con 29 ítems. Siendo las alternativas de respuesta: “Muy pocas veces, Pocas veces, A veces, La mayoría de las veces, Todas las veces”

Para el recojo de información se abordó al paciente en el área de Centro quirúrgico antes del inicio de programa operatorio. Se le entregó un consentimiento informado explicando los objetivos de la investigación. La recolección de datos fue realizada en 1 mes

3.7.4. Confiabilidad

Para asegurar la representatividad de los instrumentos en el presente grupo poblacional se calculó un: alfa de Cronbach

	ALFA DE CRONBACH	ITEMS
“Cuestionario de valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente”.	0.766	30
“Cuestionario de valoración de la aplicación del listado de cirugía segura”.	0.956	29

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizará el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizará el programa Excel. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizará mediante el programa estadístico SPSS. Se utilizará un valor alfa de 0,05.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se ceñirá a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos así como las disposiciones vigentes en bioseguridad. Se redactará y enviará la documentación necesaria a todas las instituciones involucradas en el recojo de datos. Se seguirá el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las circunstancias del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos. Se asegurará el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Será entregado un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En el mencionado documento será indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla N° 1. Información Sociodemográfica del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022.

		FRECUENCIA	%
Sexo	Masculino	26	32.5%
	Femenino	54	67.5%
	Total	80	100.0%
Edad	20-30 años	7	8.8%
	31-40 años	40	50.0%
	41-50 años	19	23.8%
	51-60 años	9	11.3%
	>60 años	5	6.3%
	Total	80	100.0%
Profesión	Cirujano	16	20.0%
	Anestesiólogo	10	12.5%
	Licenciado de Enfermería	34	42.5%
	Técnico de Enfermería	20	25.0%
	Total	80	100.0%
Tiempo de Servicios	< de 1 año	1	1.3%
	1-10 años	39	48.8%
	11-20 años	20	25.0%
	21-30 años	15	18.8%
	> 30 años	5	6.3%
	Total	80	100.0%

Fuente: Propia

En la Tabla N° 1 Se analizaron un total de 80 encuestas correspondiente al año 2022 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se evidencia predominio de equipo quirúrgico de sexo femenino en un 54.5%, comprendidos entre 31-40 años, en su mayoría con un 42.5% de profesión licenciados de enfermería, con tiempo de servicio de 1-10 años.

Tabla N° 2: “Factores Contributivos que afectan la Seguridad del Paciente según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022”.

FACTOR CONTRIBUTIVO		Regular		Alto		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Factor Contributivo Paciente	Bajo	22	27.5%	2	2.5%	24	30.0%
	Regular	23	28.8%	33	41.3%	56	70.0%
	Total	45	56.3%	35	43.8%	80	100.0%
<hr/>							
Factor Contributivo							
Tarea y Tecnología	Regular	45	56.3%	31	38.8%	76	95.0%
	Alto	0	0.0%	4	5.0%	4	5.0%
	Total	45	56.3%	35	43.8%	80	100.0%
<hr/>							
Factor Contributivo Individuo	Bajo	31	38.8%	13	16.3%	44	55.0%
	Regular	14	17.5%	22	27.5%	36	45.0%
	Total	45	56.3%	35	43.8%	80	100.0%
<hr/>							
Factor Contributivo Equipo de Trabajo	Bajo	45	56.3%	35	43.8%	80	100.0%
	Total	45	56.3%	35	43.8%	80	100.0%
<hr/>							
Factor Contributivo							
Ambiente	Regular	34	42.5%	5	6.3%	39	48.8%
	Alto	11	13.8%	30	37.5%	41	51.3%
	Total	45	56.3%	35	43.8%	80	100.0%

Fuente:Propia

En la tabla 2 se evidencia existencia REGULAR de Factores Contributivos, predomina en un 56.3% existencia REGULAR del Factor Contributivo Tarea y Tecnología, por el contrario en un 56.3% existencia BAJA del Factor Contributivo Equipo de Trabajo.

Tabla N° 3: “Aplicación del listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022”.

		Aplicación de Listado de Cirugía Segura					
		Medio		Alto		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Fase de entrada	Medio	3	3.8%	1	1.3%	4	5.0%
	Alto	4	5.0%	72	90.0%	76	95.0%
	Total	7	8.8%	73	91.3%	80	100.0%
Fase Pausa Quirúrgica	Medio	1	1.3%	5	6.3%	6	7.5%
	Alto	6	7.5%	68	85.0%	74	92.5%
	Total	7	8.8%	73	91.3%	80	100.0%
Fase de Salida	Medio	4	5.0%	9	11.3%	13	16.3%
	Alto	0	0.0%	63	78.8%	63	78.8%
	Total	7	8.8%	73	91.3%	80	100.0%

Fuente: Propia

En la tabla N° 3 se evidencia aplicación ALTO del listado de Cirugía Segura, predomina en un 90% en la Fase de ENTRADA de la Lista de Cirugía Segura, seguido de un 85% en la Fase PAUSA QUIRURGICA.

Tabla N° 4: “Valoración de Factor Contributivo Paciente y la aplicación del listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico”.

		Factor contributivo PACIENTE							
		Bajo		Regular		Alto		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aplicación de Listado de Cirugía Segura	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	3	3.8%	4	5.0%	0	0.0%	7	8.8%
	Alto	21	26.3%	52	65.0%	0	0.0%	73	91.3%
	Total	24	30.0%	56	70.0%	0	0.0%	80	100.0%

Fuente: Propia

En la tabla N° 4 Se evidencia existencia REGULAR de factor contributivo PACIENTE, asimismo del 100%, el 65% posee una aplicación ALTA del listado de cirugía segura.

Tabla N°5: “Valoración de Factor Contributivo Tarea y Tecnología y la del listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico”.

		Factor Contributivo TAREA Y TECNOLOGIA							
		Bajo		Regular		Alto		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aplicación de Listado de Cirugía Segura	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	0	0.0%	7	8.8%	0	0.0%	7	8.8%
	Alto	0	0.0%	69	86.3%	4	5.0%	73	91.3%
	Total	0	0.0%	76	95.0%	4	5.0%	80	100.0%

Fuente: Propia

En la tabla N° 5 Se evidencia existencia REGULAR de factor contributivo TAREA Y TECNOLOGIA, asimismo del 100%, el 86.3% posee una aplicación ALTA del listado de cirugía segura.

Tabla N° 6: “Valoración de Factor Contributivo Individuo y la aplicación del listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico”.

		Factor Contributivo INDIVIDUO							
		Bajo		Regular		Alto		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aplicación de Listado de Cirugía Segura	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	3	3.8%	4	5.0%	0	0.0%	7	8.8%
	Alto	41	51.3%	32	40.0%	0	0.0%	73	91.3%
	Total	44	55.0%	36	45.0%	0	0.0%	80	100.0%

Fuente: Propia

En la tabla N° 6 Se evidencia existencia BAJA de factor contributivo INDIVIDUO, asimismo del 100%, el 51.3% posee una aplicación ALTA del listado de cirugía segura.

Tabla N° 7: “Valoración de Factor Contributivo Equipo de Trabajo y la aplicación de la Listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico”.

		Factor Contributivo Equipo de Trabajo							
		Bajo		Regular		Alto		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Listado de Cirugía Segura	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	7	8.8%	0	0.0%	0	0.0%	7	8.8%
	Alto	73	91.3%	0	0.0%	0	0.0%	73	91.3%
	Total	80	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	80	100.0%

Fuente: Propia

En la tabla N° 7 Se evidencia existencia BAJA de factor contributivo EQUIPO DE TRABAJO, asimismo del 100%, el 91.3% posee una aplicación ALTA del listado de cirugía segura.

Tabla N° 8: “Valoración de Factor Contributivo Ambiente y la aplicación del listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico”.

		Factor Contributivo Ambiente							
		Bajo		Regular		Alto		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aplicación de Listado de Cirugía Segura	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	0	0.0%	3	3.8%	4	5.0%	7	8.8%
	Alto	0	0.0%	36	45.0%	37	46.3%	73	91.3%
	Total	0	0.0%	39	48.8%	41	51.3%	80	100.0%

Fuente: Propia

En la tabla N° 8 Se evidencia existencia ALTA de factor contributivo AMBIENTE, asimismo del 100%, el 46.3% posee una aplicación ALTA del listado de cirugía segura.

Tabla N° 9: “Valoración de Factores Contributivos que afectan la Seguridad del Paciente y la aplicación del listado de Cirugía Segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022”.

		Factor Contributivo							
		Bajo		Regular		Alto		Total	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aplicación de Listado de Cirugía Segura	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	0	0.0%	3	3.8%	4	5.0%	7	8.8%
	Alto	0	0.0%	42	52.5%	31	38.8%	73	91.3%
	Total	0	0.0%	45	56.3%	35	43.8%	80	100.0%

Fuente: Propia

En la tabla N° 9 Se evidencia existencia REGULAR de FACTORES CONTRIBUTIVOS, asimismo del 100%, el 52.5% posee una aplicación ALTA del listado de cirugía segura.

4.1.2. Prueba de Hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H₁: Existe relación significativa entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022. **(Hipótesis alternativa).**

H₀: No existe relación significativa entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación de listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022 **(Hipótesis nulas).**

H₀= Las variables poseen distribución normal

H₁= Las variables no poseen distribución normal.

1. Significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

2. Valor calculado

La prueba a utilizar es KOLMOGOROV- SMIRNOV porque la muestra es mayor a 50 personas (80 encuestados)

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Factor Contributivo Total	0.129	80	0.002
Listado de Cirugía Total	0.122	80	0.005

3. p-valor(significancia)

0.002 y 0.005

4. Decisión:

Regla de decisión: Al 95% de confianza, si $p < 0.05$, se rechaza H_0

Al 95% de confianza, si $p > 0.05$, se acepta H_0 y se rechaza H_1

5. Conclusión.

Interpretación:

Al aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a se obtuvo significancia < 0.05 por lo tanto se rechaza H_0 y se aprueba H_1

Es decir:

H_1 = Las variables no poseen distribución normal

Usaremos RHO DE SPEARMAN porque la distribución no es normal. Estadística NO Paramétrica.

Tabla N° 10: “Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre Factores Contributivos que afectan la Seguridad del Paciente y la aplicación del Listado de Cirugía Segura”.

		Correlaciones		
		Factores Contributivos		Aplicación de Listado de Cirugía Segura
Rho de Spearman	Factores Contributivos	Coeficiente de correlación	1.000	-0.084
		Sig. (bilateral)		0.461
		N	80	80
	Aplicación de Listado de Cirugía Segura	Coeficiente de correlación	-0.084	1.000
		Sig. (bilateral)	0.461	
		N	80	80

Fuente: Propia

0.461 > 0.05

Si $p > 0.05$, se acepta H_0 y se rechaza H_1

Interpretación: El p valor calculado es 0.461 que es mayor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

REGLA DE INTERPRETACION DEL COEFICIENTE DE CORRELACION	
RHO	GRADO DE RELACION
0	Relación Nula
±0.000...- 0.19...	Relación Muy Baja
±0.200 - 0.39...	Relación Baja
±0.400 - 0.59...	Relación Moderada
±0.600 - 0.79...	Relación Alta
±0.800 - 0.99...	Relación Muy Alta
±1	Relación Perfecta
La relación puede ser directa (+) o inversa(-)	
Fuente: Mayorga, LA. (2022). Manual de la metodología de la investigación. Cusco: Yachay	

Es decir: H_0 : No existe relación significativa entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022 (**Hipótesis nulas**).

En conclusión: A un nivel de significancia de 0.05 se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre estas dos variable (Rho=-0.084; p= 0.461)

Prueba de Hipótesis Específica:

Hipótesis Específica 1:

H_0 : No Existe relación entre la valoración de factores contributivos PACIENTE y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022. **(Hipótesis alternativa).**

H_1 : Existe relación entre la valoración de factores contributivos PACIENTE y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022. **(Hipótesis alternativa).**

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0,05 = 5\% \text{ de margen máximo de error}$$

Regla de decisión:

$$p < 0,05 \rightarrow \text{se rechaza la hipótesis nula } H_0$$

$$p > 0,05 \rightarrow \text{se acepta la hipótesis alterna } H_1$$

Tabla N° 11: “Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre Factores Contributivos PACIENTE y la aplicación del Listado de Cirugía Segura”.

Correlaciones

			Factor contributivo Paciente	Aplicacion de Listado de Cirugia Segura
Rho de Spearman	Factor contributivo Paciente	Coeficiente de correlación	1.000	0.087
		Sig. (bilateral)		0.443
		N	80	80
	Aplicación de Listado de Cirugía Segura	Coeficiente de correlación	0.087	1.000
		Sig. (bilateral)	0.443	
		N	80	80

Fuente: Propia

0.443 > 0.05

Si $p > 0.05$, se acepta h_0 y se rechaza H_1

Interpretación: El p valor calculado es 0.443 que es mayor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Es decir: No existe relación significativa entre la valoración del factor contributivo PACIENTE y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022 (**Hipótesis nula**).

Conclusión: A un nivel de significancia de 0.05 se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre estas dos características (Rho=0.087; p= 0.443)

Hipótesis Específica 2:

H₀: No Existe relación entre la valoración de factores contributivos TAREA Y TECNOLOGIA y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022. **(Hipótesis alternativa).**

H₁: Existe relación entre la valoración de factores contributivos TAREA Y TECNOLOGIA y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022. **(Hipótesis alternativa).**

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0,05 = 5\% \text{ de margen máximo de error}$$

Regla de decisión:

$$p < 0,05 \rightarrow \text{se rechaza la hipótesis nula } H_0$$

$$p > 0,05 \rightarrow \text{se acepta la hipótesis alterna } H_1$$

Tabla N° 12: “Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre Factores Contributivos TAREA Y TECNOLOGIA y la aplicación del Listado de Cirugía Segura”.

			Correlaciones	
Rho de Spearman	Factor Contributivo Tarea y Tecnología		Factor Contributivo Tarea y Tecnología	Aplicación de Listado de Cirugía Segura
		Coeficiente de correlación	1.000	0.071
		Sig. (bilateral)		0.531
		N	80	80
	Aplicación de Listado de Cirugía Segura	Coeficiente de correlación	0.071	1.000
		Sig. (bilateral)	0.531	
		N	80	80

Fuente: Propia

0.531 > 0.05

Si $p > 0.05$, se acepta H_0 y se rechaza H_1

Interpretación: El p valor calculado es 0.531 que es mayor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Es decir: No existe relación significativa entre la valoración del factor contributivo TAREA Y TECNOLOGIA y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022 (**Hipótesis nula**).

Conclusión: A un nivel de significancia de 0.05 se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre estas dos características (Rho=0.071; $p = 0.531$)

Hipótesis Específica 3:

H_0 : No Existe relación entre la valoración de factores contributivos INDIVIDUO y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022. **(Hipótesis alternativa).**

H_1 : Existe relación entre la valoración de factores contributivos INDIVIDUO y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022. **(Hipótesis alternativa).**

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p < 0,05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p > 0,05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla N° 13: “Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre Factores Contributivos INDIVIDUO y la aplicación del Listado de Cirugía Segura”.

		Correlaciones		
			Factor Contributivo Individuo	Aplicación de Listado de Cirugía Segura
Rho de Spearman	Factor Contributivo Individuo	Coeficiente de correlación	1.000	-0.076
		Sig. (bilateral)		0.505
		N	80	80
	Aplicación de Listado de Cirugía Segura	Coeficiente de correlación	-0.076	1.000
		Sig. (bilateral)	0.505	
		N	80	80

Fuente: Propia

0.505 > 0.05

Si $p > 0.05$, se acepta H_0 y se rechaza H_1

Interpretación: El p valor calculado es 0.505 que es mayor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Es decir: No existe relación significativa entre la valoración del factor contributivo INDIVIDUO y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022 (**Hipótesis nula**).

Conclusión: A un nivel de significancia de 0.05 se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre estas dos características (Rho=-0.076; p= 0.505)

Hipótesis Específica 4:

H₀: No Existe relación entre la valoración de factores contributivos EQUIPO DE TRABAJO y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022. **(Hipótesis alternativa).**

H₁: Existe relación entre la valoración de factores contributivos EQUIPO DE TRABAJO y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022. **(Hipótesis alternativa).**

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0,05 = 5\% \text{ de margen máximo de error}$$

Regla de decisión:

$$p < 0,05 \rightarrow \text{se rechaza la hipótesis nula } H_0$$

$$p > 0,05 \rightarrow \text{se acepta la hipótesis alterna } H_1$$

Tabla N° 14: “Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre Factores Contributivos EQUIPO DE TRABAJO y la aplicación del Listado de Cirugía Segura”.

Correlaciones

			factores contributivos equipo de trabajo	Listado de Cirugía Segura
Rho de Spearman	factores contributivos equipo de trabajo	Coeficiente de correlación	1.000	-0.157
		Sig. (bilateral)		0.164
		N	80	80
Listado de Cirugía Segura	Listado de Cirugía Segura	Coeficiente de correlación	-0.157	1.000
		Sig. (bilateral)	0.164	
		N	80	80

Fuente: Propia

0.164 > 0.05

Si $p > 0.05$, se acepta h_0 y se rechaza H_1

Interpretación: El p valor calculado es 0.164 que es mayor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Es decir: No existe relación significativa entre la valoración del factor contributivo EQUIPO DE TRABAJO y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022 (**Hipótesis nula**).

Conclusión: A un nivel de significancia de 0.05 se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre estas dos características (Rho=-0.157; p= 0.164)

Hipótesis Específica 5:

H_0 : No Existe relación entre la valoración de factores contributivos AMBIENTE y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022. **(Hipótesis alternativa).**

H_1 : Existe relación entre la valoración de factores contributivos AMBIENTE y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022. **(Hipótesis alternativa).**

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p < 0,05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p > 0,05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla N° 15: “Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre Factores Contributivos AMBIENTE y la aplicación del Listado de Cirugía Segura”.

			Correlaciones	
			Factor Contributivo Ambiente	Aplicación de Listado de Cirugía Segura
Rho de Spearman	Factor Contributivo Ambiente	Coeficiente de correlación	1.000	-0.037
		Sig. (bilateral)		0.748
		N	80	80
	Aplicación de Listado de Cirugía Segura	Coeficiente de correlación	-0.037	1.000
		Sig. (bilateral)	0.748	
		N	80	80

Fuente: Propia

0.748 > 0.05

Si $p > 0.05$, se acepta h_0 y se rechaza H_1

Interpretación: El p valor calculado es 0.748 que es mayor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Es decir: No existe relación significativa entre la valoración del factor contributivo AMBIENTE y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022 (**Hipótesis nula**).

Conclusión: A un nivel de significancia de 0.05 se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre estas dos características (Rho=-0.037; p= 0.748)

4.1.3. Discusión de resultados

De manera global el presente estudio de investigación se encontraron factores contributivos pero NO se evidenciaron relación significativa entre las variables mencionadas y las dimensiones de estudio, uno de los motivos y el más principal es encuestas respondidas de manera virtual teniendo como resultado respuestas no verídicas.

Con respecto a la Hipótesis General se evidencia que en el Hospital Policial Augusto B. Leguía existe una aplicación ALTO del checklist de cirugía segura por parte del equipo quirúrgico pero también existen factores contributivos en forma REGULAR; ocasionando daño colateral en el paciente pero independiente de la aplicación de checklist. Dando lugar a rechazar la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula “No existe relación significativa entre la valoración de factores contributivos y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico”. Mientras que Meza (16) en su investigación concluye que “existen factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia teniendo una relación significativa teniendo como prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ($p=0.027$) ($\chi^2=12,632$; $p<0,05$)”.

Con respecto a la Hipótesis Específica 1 se evidencia que en el Hospital Policial Augusto B. Leguía existe una aplicación ALTO de la lista de verificación de cirugía segura por parte del equipo quirúrgico pero también existen factores contributivos de dimensión PACIENTE en forma REGULAR. que no afecta a la aplicación del checklist, es decir son independientes. Dando lugar a rechazar la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula “No existe relación

significativa entre la valoración de factor contributivo PACIENTE y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico”.

Con respecto a la Hipótesis Específica 2 se evidencia que en el Hospital Policial Augusto B. Leguía existe una aplicación ALTO del checklist de cirugía segura por parte del equipo quirúrgico pero también existen factores contributivos de dimensión TAREA Y TECNOLOGIA en forma REGULAR. que no afecta a la aplicación del checklist, es decir son independientes . Dando lugar a rechazar la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula “No existe relación significativa entre la valoración de factor contributivo TAREA Y TECNOLOGIA y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico”. Difiere arroyo (6) en su investigación el factor tecnológico influyen significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura.

Con respecto a la hipótesis específica 3 se evidencia que en el Hospital Policial Augusto B. Leguía existe una aplicación ALTO del checklist de cirugía segura por parte del equipo quirúrgico pero también existen factores contributivos de dimensión INDIVIDUO en forma BAJO. Dando lugar a rechazar la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula “No existe relación significativa entre la valoración de factor contributivo INDIVIDUO y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico”. Estos resultados coinciden con lo reportado por Córdor (5) que en su investigación el factor humano (individuo) no influyen significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de la lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico. También respalda Gómez (10) en su investigación reporta “el p valor de $0,347 > 0,05$; es decir, el factor humano (individuo) y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital

Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo son independientes, es decir el factor humano no influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía”.

Con respecto a la hipótesis específica 4 se evidencia que en el Hospital Policial Augusto B. Leguía existe una aplicación ALTO del checklist de cirugía segura por parte del equipo quirúrgico pero también existen factores contributivos de dimensión EQUIPO DE TRABAJO en forma BAJO, Dando lugar a rechazar la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula “No existe relación significativa entre la valoración de factor contributivo EQUIPO DE TRABAJO y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico”. Difiere a estos resultados Meza (16) que en su investigación “el factor contributivo equipo de trabajo (Z de Wald=4,437; $p < 0,05$) influyen significativamente en la aplicación del listado de cirugía segura”.

Con respecto a la hipótesis específica 5 se evidencia que en el Hospital Policial Augusto B. Leguía existe una aplicación ALTO del checklist de cirugía segura por parte del equipo quirúrgico pero también existen factores contributivos de dimensión AMBIENTE en forma ALTO que no afecta la aplicación del checklist, es decir son independientes. Dando lugar a rechazar la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula “No existe relación significativa entre la valoración de factor contributivo AMBIENTE y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico”. Estos resultados coinciden con lo reportado por Gómez (10) en su investigación “el p valor de $0,560 > 0,05$; el factor físico (ambiente) y el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de 102 Huancayo son independientes es decir no tienen relación”.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

1. Se concluye que “No existe relación ($\rho = -0.084$) significativa ($p = 0.461$) entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022”.
2. Se identificó que en la dimensión 1. “No existe relación ($\rho = 0.087$) significativa ($p = 0.443$) entre la valoración de factor contributivo PACIENTE y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022”.
3. Se identificó que en la dimensión 2. “No existe relación ($\rho = 0.071$) significativa ($p = 0.531$) entre la valoración de factor contributivo TAREA Y TECNOLOGIA y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022”.
4. Se identificó que en la dimensión 3. “No existe relación ($\rho = -0.076$) significativa ($p = 0.505$) entre la valoración de factor contributivo INDIVIDUO y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022”.
5. Se identificó que en la dimensión 4. “No existe relación ($\rho = -0.157$) significativa ($p = 0.164$); entre la valoración de factor contributivo EQUIPO DE TRABAJO y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022”.

6. Se identificó que en la dimensión 5. “ No existe relación ($\rho = - 0.037$) significativa ($p=0.748$); entre la valoración de factor contributivo AMBIENTE y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospital policial de lima 2022”.

5.2 Recomendaciones:

Revisado los resultados se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Realizar el checklist en todas las intervenciones quirúrgicas ya sea de emergencia y/o urgencia incluyendo las intervenciones ambulatorias.
2. Constatar la información de la historia clínica con el paciente, en caso sea menor de edad con el familiar y/o apoderado.
3. Capacitaciones continuas al personal de reciente ingreso.
4. Retroalimentación en forma periódica al personal que forma parte del equipo quirúrgico y Charlas continuas en el servicio.
5. Solicitar personal de enfermería y técnicos de enfermería para cubrir todos los turnos quirúrgicos.
6. Gestionar y realizar orden de trabajo para el arreglo y mantenimiento del autoclave y el aire acondicionado.
7. Realizar una buena señalización del área de centro quirúrgico y recuperación de acuerdo a la norma técnica.
8. Solicitar a la unidad ejecutora abastecimiento de medicamentos indispensables en el área quirúrgica.

REFERENCIAS

1. OMS. Implementación de una lista de chequeo o verificación de seguridad de la

- cirugía. [Internet]. [Citado 22 Ago 2017] Ginebra; 2008. Disponible en:
www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf
2. Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. 30 de Diciembre Lima 2010. [Citado junio 2017]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecImplementacion.pdf
 3. MINSA. Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet]. [Citado 22 Jul 2015] Lima: Perú. Disponible en:http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecImplementacion.pdf.
 4. Caisahuana MJM, Cisneros LDC, Pizarro BKS. Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional “Rezola” de Cañete [Tesis]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2018.
 5. Córdor RRE, Vallejos CA. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2017.
 6. Arroyo QS. Factores que influyen en el incumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, de la Clínica Caja Cordes La Paz durante cuarto trimestre de 2020 [Tesis]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021.
 7. Troya VDM, Yagual GGM. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur año 2019 [Tesis]. Ecuador: Universidad

- Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
8. Santacruz YRE. Factores que influyen en la seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en hospital de alta complejidad y propuesta de un plan de acción para minimizar riesgos[Tesis].Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
 9. Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBC, Santos GS.Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25:e2907. [Access 05/18/2021], Disponible en URL:https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>.
 10. Gómez SNJ, Huisa SJ. Factores que influye en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el centro quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019.
 11. Correa SW. Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima, Perú 2018 [Tesis].Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
 12. Fuentes HLL. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018[Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018
 13. Herrera DDS, Mayta RLI, Minaya OPA. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico del instituto nacional cardiovascular- Lima, Julio-Agosto, 2018 [Tesis]. Lima: Universidad

- CayetanoHeredia; 2018.
14. Irigoin BL, Lozada CYL. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones. Hospital regional docente las Mercedes. Chiclayo 2017 [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
 15. Torres GAL. Cumplimiento De Lista De Verificación De Cirugía Segura Servicio De Centro Quirúrgico Del Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo, Agosto 2016 [Tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porras ; 2017.
 16. Meza PDR. Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
 17. Justo DM, Paredes CE. Eficacia del uso de la lista de verificación checklist para disminuir los eventos adversos en pacientes sometidos a cirugía [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
 18. Lázaro HRC. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo, año 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017.
 19. Rivero D, Nolasco A, Monserrat L, Cortés G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, Revista Mexicana de enfermería cardiológica. 2012 May; 20 (2): pp 48. Disponible en URL: <http://www.index-f.com/rmec/20pdf/20-047.pdf>.
 20. Minsalud (2014). Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. Colombia. Disponible en URL:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>

21. Resolución Ministerial N°1021-2010/MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.lima.peru.2011. Disponible en URL : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022.</p> <p>No Existe relación entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022</p>	<p>Variable 1: Factores contributivos</p> <p>Dimensiones</p> <p>Paciente</p> <p>Tarea y tecnología</p> <p>individuo</p> <p>Equipo de trabajo</p> <p>Ambiente</p>	<p>Tipo de Investigación aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>No experimental, transversal y correlacional</p> <p>Población Muestra Se tomara el total = 80 profesionales que conforman el equipo quirúrgico</p>

<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál será la relación entre factor Paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022?</p> <p>¿Cuál será la relación entre factor tarea y tecnología y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre factor Paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022</p> <p>Identificar la relación entre factor tarea y tecnología y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre factor Paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022.</p> <p>Existe relación entre factor tarea y tecnología y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022.</p>	<p>Variable 2 :</p> <p>Lista de cirugía segura</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Entrada</p> <p>Pausa Quirúrgica</p> <p>Salida</p>	
---	--	---	---	--

<p>quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022?</p>	<p>quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022?</p>			
<p>¿Cuál será la relación entre factor individuo y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022?</p>	<p>Identificar la relación entre factor individuo y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022?</p>	<p>Existe relación entre factor individuo y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022.</p>		
<p>¿Cuál será la relación entre factor equipo de trabajo y la aplicación del listado de cirugía</p>	<p>Identificar la relación entre factor equipo de trabajo y la aplicación del listado de cirugía segura según</p>	<p>Existe relación entre factor equipo de trabajo y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022.</p>		

<p>segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022?</p>	<p>opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022?</p>			
<p>¿Cuál será la relación entre factor ambiente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022?</p>	<p>Identificar la relación entre factor ambiente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022?</p>	<p>Existe relación entre factor ambiente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022.</p>		

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE FACTORES CONTRIBUTIVOS QUE AFECTAN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

A continuación, encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con factores contributivos que afectan la seguridad del paciente. Cada una tiene cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su punto de vista.

Lea cuidadosamente cada proposición y coloque el puntaje correspondiente en la casilla. Elija el puntaje que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

	DIMENSION 1 PACIENTE	1	2	3	4	5
1	¿Todo paciente en estado de inconsciencia compromete su seguridad?					
2	¿La capacidad de comunicación del paciente puede verse comprometida debido a enfermedades mentales o del sistema nervioso?.					
3	¿Los factores individuales del ser humano, como su personalidad, y problemas de comunicación, pueden comprometer la seguridad del paciente?					
4	¿Los factores culturales del paciente tales como creencias, religión, lenguaje, pueden comprometer su seguridad?					
5	¿El nivel educativo bajo del paciente puede comprometer su seguridad?					
	DIMENSION 2: TAREA Y TECNOLOGÍA					
6	¿Las tareas durante la cirugía están normatizadas?					

7	¿Se presentan fallas en el sistema de recopilación de información del paciente?					
8	¿Hay ausencia de metodología que permita la clara visualización de las tareas?					
9	¿La lista de verificación o chequeo para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible?					
10	¿Se actualizan con frecuencia los protocolos y guías establecidos en la institución?					
11	¿Las pruebas diagnósticas siempre están disponibles?					
12	¿Las pruebas diagnósticas siempre brindan suficiente confiabilidad para tomar decisiones?					
	DIMENSIÓN 3 : INDIVIDUO					
13	¿Existe personal sin las competencias suficientes para realizar o participar en procedimientos quirúrgicos?					
14	¿Limitada adherencia a protocolos y guías establecidos en la institución?					
15	¿Hay disposición para aplicar la lista de chequeo para cirugía segura?					
16	¿Hay inadecuada utilización de la historia clínica para obtener la información completa del paciente?					
17	¿Siempre el personal de cirugía se encuentra en buenas condiciones físicas?					
18	¿El estado emocional del personal tiende a ser inestable?					
	DIMENSIÓN 4 : TRABAJO EN EQUIPO					
19	¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado?					
20	¿Existen deficiencias en las relaciones interpersonales del equipo de trabajo?					
21	¿La ausencia de liderazgo en el equipo afecta las actividades o procedimientos?					

22	¿La entrega de turno médico y de enfermería no se realiza de acuerdo a las normas de la institución?					
DIMENSIÓN 5 : AMBIENTE						
23	¿Existe personal suficiente para atender todos los turnos?					
24	¿Existe alto volumen de pacientes en el servicio de Cirugía?					
25	¿Hay excesiva carga laboral por trabajador en las salas de cirugía?					
26	¿Los equipos de salud tienen sobrecarga laboral?					
27	¿Hay muchas horas continuas desarrollando actividades de riesgo?					
28	¿El ambiente laboral puede ser afectado debido a una inadecuada programación de turnos?					
29	¿El clima laboral puede encontrarse afectado debido a problemas de comunicación?					
30	¿La calidad de luz, espacio y ruido afectan el ambiente físico?					

PUNTAJE TOTAL:

- Bajo: 30 – 69
- Regular: 70 – 110
- Alto: 111 – 150

INSTRUMENTO 2 (V. dependiente)

CUESTIONARIO DE LA APLICACIÓN DEL LISTADO DE CIRUGÍA SEGURA

A continuación, encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados a la aplicación del listado de cirugía segura.

Cada una tiene cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su punto de vista.

Lea cuidadosamente cada proposición y coloque el puntaje correspondiente en la casilla. Elija el puntaje que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Muy pocas veces
2. Pocas veces
3. A veces
4. La mayoría de las veces
5. Todas las veces

	DIMENSION 1: FASE DE ENTRADA	1	2	3	4	5
1	Durante el ingreso el paciente confirma su identidad					
2	Se asegura que el paciente confirme el sitio quirúrgico					
3	Se confirma que el paciente haya firmado el consentimiento informado					
4	El paciente viene con el sitio quirúrgico marcado?					
5	Se comprueba la disponibilidad de los equipos de anestesia?					
6	Se comprueba la disponibilidad de medicación anestésica?					
7	Se asegura el funcionamiento del pulsoxímetro?					
8	Se confirma si el paciente tiene algún tipo de alergia conocida?					
9	Se verifica si el paciente tiene dificultades respiratorias					
10	Se verifica y comprueba riesgo de hemorragia del paciente?					
	DIMENSIÓN 2: FASE DE PAUSA QUIRURGICA					
11	Cada miembro del equipo se presenta en voz alta indicando nombre y función?					

12	¿El equipo quirúrgico confirma la identidad del paciente?					
13	Se confirma el sitio quirúrgico?					
14	Se confirma el procedimiento quirúrgico?					
15	Se comprueba la administración de los antibióticos en los últimos 60 minutos?					
16	El cirujano revisa pasos críticos o inesperados del acto quirúrgico?					
17	El cirujano manifiesta el tiempo de duración de la operación?					
18	El cirujano revisa la pérdida de sangre prevista?					
19	El anestesiólogo revisa algún problema específico?					
20	La enfermera revisa la esterilidad de ropa, instrumental y equipos?					
21	Se visualizan las imágenes diagnosticas esenciales?					
	DIMENSIÓN 3: FASE DE SALIDA					
22	El cirujano revisa en voz alta si el procedimiento se ha realizado como estaba planificado?					
23	El cirujano revisa en voz alta si se presentó o no algún evento adverso que puede poner en riesgo al paciente?					
24	El cirujano revisa en voz alta las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, medicamento u otros?					
25	El anestesiólogo revisa en voz alta cualquier evento ocurrido durante el procedimiento?					
26	El anestesiólogo revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación posoperatoria?					
27	La enfermera revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación?					
28	La enfermera confirma verbalmente el nombre del procedimiento?					
29	La enfermera confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas, compresas y agujas?					

PUNTAJE TOTAL:

- Bajo: 29 – 67
- Medio: 68 – 106
- Alto: 107 – 145

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se tomó instrumentos ya validados por la autora Ruth Dora Meza Pretell teniendo como resultado instrumento validado por 04 juicios de expertos con grado de magister.

Juicio de Expertos para el instrumento de factores contributivos

Expertos	Opinión
Mg. Dóris Guerra Galan	Hay suficiencia
Mg. Emma Salazar Joaquin	Hay suficiencia
Mg. Marlene Huaylinos Antezana	Hay suficiencia
Mg. Lourdes Díaz Caramutti	Hay suficiencia

Juicio de Expertos para el instrumento de listado de cirugía segura

Expertos	Opinión
Mg. Dóris Guerra Galan	Hay suficiencia
Mg. Emma Salazar Joaquin	Hay suficiencia
Mg. Marlene Huaylinos Antezana	Hay suficiencia
Mg. Lourdes Diaz Caramutti	Hay suficiencia

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizó una prueba piloto con 30 personas que integran el equipo quirúrgico y se utilizó el alfa de cronbach para ambos instrumentos

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO VALORACIÓN DE FACTORES CONTRIBUTIVOS

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,766	30

Al aplicar el alfa de cronbach de los resultados de 30 pruebas piloto se obtuvo 0.766 que significa que el instrumento de valoración de factores contributivos posee buena confiabilidad.

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO APLICACIÓN DE LISTADO DE CIRUGÍA SEGURA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,956	29

Al aplicar el alfa de cronbach de los resultados de 30 pruebas piloto se obtuvo 0.956 que significa que el instrumento de aplicación de listado de cirugía segura posee buena confiabilidad.

ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: “Ciencias de enfermería con mención en Gerencia delos Cuidados en Enfermería”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Factores que afectan la seguridad del paciente y cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un hospitalpolicial lima 2022

Nombre del investigador principal: Yeimy Nataly Bastidas Mezahuamán

Propósito del estudio: obtener datos preliminares para el estudio que tiene por objetivo “Determinar la relación entre la valoración de factores contributivos que afectan la seguridad del paciente y la aplicación del listado de cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial de Lima 2022.”

Participantes: 80 personas

Participación: Voluntaria

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Gratuito

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo nataly_01988@hotmail.com y teléfono 955979144

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: 45518674

Apellido y nombres: Florez DePaz Sabicriss Lucia

Edad: 33 años

Correo electrónico personalo institucional: saby3176@hotmail.com

Teléfono de referencia del participante: 997483561



Firma del participante del proyecto



Firma del investigador(a)

ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS, PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

SEÑOR CRNL SPNP DIRECTOR DEL HOSPOL AUGUSTO B. LEGUIA

S. C.

Yo, **BASTIDAS MEZAHUAMAN Yeimy Nataly, CAP SPNP**, identificada con CIP. N° 369444 y DNI. N° 45427221, actualmente prestando servicios como personal asistencial en el área de Centro Quirúrgico del HOSPOL ABL., con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo culminado la Maestría en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería en la Universidad Privada Norbert Wiener, y por ser requisito indispensable para la sustentación, contar con permiso de la institución para llevar a cabo la investigación.

Por tal motivo solicito a Ud. una **CARTA DE PERMISO FIRMADA**, con el membrete de la Institución para realizar mi trabajo de investigación titulado "Factores que afectan la seguridad del paciente y cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en un Hospital Policial Lima 2022, para optar el grado de maestro. Anexo los siguientes documentos.

- Informe del Asesor sobre la Aprobación del Proyecto de Investigación
- 02 anillados del Proyecto de Investigación
- 01 CD del Proyecto de Investigación.
- Copia de CIP
- Copia de DNI


POR LO EXPUESTO:

Solicito a Ud. Mi CRNL SPNP., acceder a mi petición por ser de justicia.

Lima, 21 de Julio del 2021.


OS-10044680 - O (P)
CAMACHO ASCARZA EDDY
LIC. EN ENFERMERIA
BOBANDANTE SPNP
CEP 41136

21/7/2022
g. l. r.


OS-369444
CAP S PNP
BASTIDAS MEZAHUAMAN YEIMY NATALY

ANEXO 7: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN