



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en
una clínica privada, Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autor: Cruz Atausupa, Lesly Daisy

Asesor: Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

Lima – Perú

2024

4A-12
ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA Nº 00281-2024/DFCS/UPNW

Siendo las 17:30 horas, del día 10 de marzo de 2024, en el aula de Grados y Títulos de la Universidad Privada Norbert Wiener, los miembros del Jurado de Trabajo Académico, integrado por:

Presidente : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Secretario : Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Vocal : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

Se reunieron para la sustentación del trabajo académico: **“FACTORES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGIA SEGURA EN UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2024”** que presenta la Srta. **CRUZ ATASUPA, LESLY DAISY** para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico.


La Asesora del trabajo académico es la docente Mg. Yurik Suarez Valderrama.

Terminada la sustentación, el Jurado luego de deliberar, acuerda aprobar el trabajo académico por unanimidad calificándola con la nota de: 14 (____cum laude____).

Firmado en: Lima, 10 de marzo de 2024.



Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Presidente



Mg. Rewards Palomino Taquire
Secretario



Mg. Carmen Victoria Matos Valverde
vocal

Dedicatoria:

A mis padres.

Agradecimiento:

A Dios por cuidar y guiarme en mi día a día.

RESUMEN

Objetivo: Será determinar los factores relacionados con el nivel de cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en una Clínica Privada de Lima 2024. **Materiales y métodos.** El presente estudio será de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional, de tipo aplicada y de diseño no experimental, transversal. Se trabajará con una población muestral constituida por 40 profesionales en enfermería que laboran en el servicio de sala de operaciones de una clínica privada, Lima 2024. Los instrumentos a utilizarse en el trabajo de campo será un cuestionario de Córdor, R., Vallejos A, Chero V. y la Lista de Cotejo elaborado por Caisahuana, J., Cisneros, D., Pizarro, K., cumpliendo los requisitos de validez y confiabilidad.

Palabras clave: Factores, cumplimiento, lista de chequeo, cirugía segura

ABSTRACT

Objective: It will be to determine the factors related to the level of compliance with the Safe Surgery Checklist in a Private Clinic in Lima 2024. **Materials and methods.** The present study will have a quantitative approach, correlational descriptive scope, applied type and non-experimental, cross-sectional design. We will work with a sample population consisting of 40 nursing professionals who work in the operating room service of a private clinic, Lima 2024. The instruments to be used in the field work will be a questionnaire by Condor, R., Vallejo A, Chero V. and the Checklist prepared by Caisahuana, J., Cisneros, D., Pizarro, K., meeting the requirements of validity and reliability.

Keywords: Factors, compliance, checklist, safe surgery

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica	4
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	4
1.5.1. Temporal.....	4
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24

3.7.1 Técnica.....	25
3.7.2. Descripción de instrumento	25
3.7.3 Validación.....	26
3.7.4 Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto.....	31
5. REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	38

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima, a 234 millones de cirugías al año se efectúa mundialmente, a lo que se semeja una operación por cada 25 personas. Considerando que el 70% de eventos adversos son prevenibles y que en el servicio de hospitalización, la mitad de ellos están relacionados a la práctica quirúrgica, con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente en cirugía, dicho organismo crea la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) para reforzar las prácticas de seguridad en cirugía (1).

Los eventos adversos quirúrgicos tienen un impacto importante en la carga de eventos adversos durante las hospitalizaciones. Un estudio en Etiopía en el año 2022 evidenció que la LVCS redujo la ocurrencia de eventos adversos: la infección del sitio quirúrgico del 6.25% al 3.4% y la tasa de mortalidad del 1.5% al 0.8% (2).

Así mismo, en Suiza, en 15 hospitales y 8622 intervenciones quirúrgicas, se mostró que en el 79% de intervenciones quirúrgicas se aplicó la LVCS, mostrando una alta tasa de cumplimiento. Sin embargo, a pesar que se implementó dicha lista en muchos hospitales, la frecuencia y la calidad de su uso a menudo son bajas, lo que limita su efectividad para prevenir daños al paciente (3).

En el caso de América Latina, diversos estudios evidenciaron el bajo nivel de cumplimiento de la LVCS, tal como lo comprueba en Colombia quien en un Hospital mostró que el cumplimiento global fue del 13.3%, siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el mayor nivel 55.6%, el más bajo el profesional de enfermería (25%) (4).

En contraste, en Ecuador en el año 2020 mostró que el 94% de profesionales del equipo quirúrgico aplican la lista de verificación, el 6% no lo hace debido a la demanda de pacientes y la falta de tiempo. Esto se relaciona a la falta de capacitación y actualización por parte del profesional de enfermería (5).

En el Perú, Essalud reportó que en los distintos nosocomios tanto de Lima como de Provincia existieron un promedio de 107 mil actos quirúrgicos de alta, mediana y baja complejidad. En la ciudad de Huaraz, Gonzales reveló que en un Centro Quirúrgico el 55.4% no se cumple la aplicación de la LVCS, no se respetan los tiempos previstos para cada fase (6).

Asimismo, en el año 2017 en un nosocomio de Lima Metropolitana se identificó que dentro de los factores influyen en el cumplimiento de la LVCS no están relacionados con los profesionales de enfermería sino está relacionado a los factores administrativo y tecnológico (7).

A nivel local esta investigación se desarrollará en un Centro Quirúrgico en una Clínica Privada de Lima, donde se observó que la encargada de la planificación de las cirugías, como la ejecución de la LVCS es la enfermera circulante, aun así, se evidencia el llenado incompleto o exclusión de su aplicación dado la siguiente problemática se decidió profundizar en el origen de este suceso que conlleva a un evento adverso grave, recibimos algunas respuestas: “no se cumple por falta de tiempo”, “se debe a la falta de capacitaciones por la institución”, “es poco importante su llenado” “se debe a una inadecuada comunicación o deficiente diálogo entre el equipo de salud”; lo que conlleva a presentarse eventos adversos, complicaciones intraoperatorias.

Por lo general, se realizará la presente investigación, formulando las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en una Clínica Privada, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores humanos relacionados con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada Lima 2024?
- b) ¿Cuáles son los factores administrativos relacionados con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores relacionados con el nivel de cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en una Clínica Privada de Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar los factores humanos relacionados con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada Lima 2024.
- b) Precisar los factores administrativos relacionados con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio posee un fundamento importante en las teorías sobre las variables de estudio, Factores y cumplimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura. Considerando que los procedimientos quirúrgicos conllevan riesgos de complicaciones por su propia naturaleza, el estudio permitirá corroborar la importancia de dichas teorías y contribuirán a ampliar los conocimientos y mejorar las prácticas seguras en cirugía.

1.4.2. Metodológica

El estudio mostrará evidencias empíricas sobre cuán importante es cumplir con la aplicación de la LVCS, validándola como un instrumento vital en la atención en las áreas de cirugía de las instituciones hospitalarias. Asimismo, se justifica porque se aplicarán instrumentos estadísticamente comprobados en su confiabilidad, esto permanecerá en futuras investigaciones para su análisis

1.4.3. Práctica

La presente investigación permitirá informar a acerca de los factores que van a determinar el nivel de cumplimiento de la LVCS en el servicio de centro quirúrgico, lo que conllevará a identificar las falencias a crear cursos prácticos para capacitación y entrenamiento constante del personal de enfermería y de esta manera garantizar un buen manejo en los pacientes, tomar acciones de mejora que fortalezca el accionar individual y de equipo en el contexto de cirugía.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se dará en los siguientes meses de enero a mayo 2024.

1.5.2. Espacial

Este estudio se ejecutará en una Clínica Privada ubicada en Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis está comprendido por profesionales de enfermería de una Clínica Privada de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

McNamara et al. (2022) en este estudio obtuvieron como objetivo identificar los factores que se relacionan con el cumplimiento de la LVCS entre los miembros del equipo quirúrgico.

Se realizó un estudio de la literatura que se publicó en enero de 2017 a enero de 2021. Se realizaron búsquedas en seis bases de información, se examinaron 1340 estudios para determinar su elegibilidad. Los 17 estudios incluidos fueron evaluados críticamente utilizando la herramienta de evaluación crítica de Crowe. Los resultados mostraron que los factores principales que se relacionan con el cumplimiento de la aplicación de la LVCS son: la formación e innovaciones; adaptaciones de procesos y liderazgo de equipos. Conclusión: El cumplimiento de la lista de verificación está relacionado con los factores de capacitación, liderazgo y adaptación a nuevos procesos de seguridad (8).

Arroyo (2021), realizó en Bolivia un estudio cuyo el objetivo de “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”. La metodología empleada fue de tipo descriptiva, cuantitativo, de corte transversal, con una muestra entre enfermera instrumentista y circulantes 10. Resultados: Lo más relevante que contribuyen a que no se cumpla con la lista de cirugía segura fue el factor administrativo en un 80% , ya que no se llevan a cabo cursos de capacitación que refuercen el cumplimiento de la LVCS . En el factor humano, en un 50% de enfermeras aplican la LVCS en cada cirugía, la cual solo 30% se aplica en ciertas cirugías y no se aplica en ninguna cirugía en el 20% de estas. Conclusión: Los

factores: administrativo y humano, son las causas más influyentes que intervienen en el incumplimiento de La LVCS (9).

Cavalheiro et al. (2021) en Brasil, realizaron una investigación con el cuyo objetivo de “Identificar la percepción de los profesionales sobre el uso de la LVCS e identificar los factores del cumplimiento”. El estudio transversal, enfoque mixto. Los resultados mostraron que está totalmente de acuerdo que un 96,6% se siente convincente en la participación de los procedimientos que aplica la LVCS y está de acuerdo que 90,2% manifiesta una buena comunicación, y un 39,9% manifiesta estar en desacuerdo con la participación de todo el equipo en la aplicación de la LVCS y el 69,9% refiere estar de acuerdo en que la LVCS no siempre se aplica, por su resistencia o poca practicidad. Conclusión: Los profesionales reconocen que la aplicabilidad de la LVCS brinda seguridad al proceso quirúrgico, pero una de las debilidades fue la baja adherencia del equipo en la realización del procedimiento paso a paso propuesto (10).

Gatica (2020) realizó en México un estudio con el objetivo de “Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General”. El estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo, observacional, cuya muestra estuvo conformada por 18 enfermeros. En los resultados revelaron que el nivel de cumplimiento fue excelente en un 5.6% y el 33.3% no cumple. Se verifica que en las tres fases la LVCS: en la entrada, el mismo porcentaje de 27.8% de la muestra cumple y no cumplen con esta fase; en la fase de la pausa si cumple de forma mínima con 66.7% y en la salida se cumple significativamente con un 38.9%. Concluyendo que la mayoría de profesionales de enfermería no realiza el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (11).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rodríguez y Cárdenas (2021) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “identificar el cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la LVCS”. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño no experimental, correlacional y corte transversal. La muestra de estudio la conformaron 22 enfermeros que laboran en sala de operaciones. Resultados: Se encontró no cumplen con la LVCS el 59.1% de la muestra y 40.9% si cumplen con la LVCS. Con respecto al factor humano, el 45.5% que no cumplen con la aplicación respondieron de manera errónea y el 13.6% que si cumplen también respondieron de incorrectamente. En cuanto al factor administrativo, el 27.3% de la muestra que incumplieron con la aplicación consideraron que es inadecuado y poco adecuado, el 27.3% que si cumplieron indican que es adecuado. Sobre el factor físico, se evidenció que el 40.9% que incumplieron con la aplicación indican que es muy adecuado, así mismo, el 27.3% que si cumplieron con la LVCS manifiestan que es muy adecuado. Conclusión: Los profesionales de enfermería que laboran en sala de operaciones no cumple con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica. Los factores humanos y administrativo influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura (12).

Aquino et al. (2020) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue “Identificar los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de La Merced, Chanchamayo”. La metodología que emplearon fue observacional, descriptiva, transversal, correlacional. La población que participó fueron 20 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que el 55% presentó un nivel mediano de cumplimiento de aplicación de la LVCS, el 25% un nivel alto, y el 20% un nivel bajo. Concluyendo que los factores humanos y administrativos determinan significativamente en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura (13).

Gómez y Huisa (2019) realizaron un estudio con el objetivo de “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”. La investigación fue cuantitativa, de tipo correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población de estudio fueron 21 profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Se utilizó dos instrumentos, el primero fue un cuestionario de valoración de los factores que influyen en cumplimiento del registro de la lista de verificación y segundo que se aplicó fue la hoja de registro de valoración del cumplimiento del registro. Asimismo, se efectuó el análisis estadístico, obteniéndose como resultados que los factores que influyen significativamente en el cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico fueron el factor administrativo y tecnológico, mas no el humano ni el físico, aceptándose la hipótesis formulada (14).

Chacaliaza (2018) realizó la tesis con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre los factores adversos y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia”. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, básico, correlacional. La muestra de estudio la conformaron 94 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron a través del Rho de Spearman $r=-0.757$ p menor a 0.05. Concluyendo que existe relación entre las variables (15).

Meza (2018) en su tesis planteó el objetivo de “Determinar los factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia”. La investigación fue explicativa, de diseño correlacional causal, la muestra lo conformaron 90 profesionales del equipo quirúrgico de sala de operaciones. Obteniendo

como resultado en la prueba de contraste de la razón de verosimilitud resulto significativa ($\chi^2=12,632$; $p<0,05$), y el modelo predictivo explica el 18% de la variable dependiente, demostrándose que el factor profesional especialista (Z de Wald=7,926; $p<0,05$) y equipo de trabajo (Z de Wald=4,437; $p<0,05$) son los factores que influyen en un 77,72% y 78% respectivamente. Se concluye que existen factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia (16).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Factores de cumplimiento

Conceptualización

Según el Diccionario de Oxford, factor es el elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado (17).

Según Vargas los factores influyentes son condicionantes que intervienen en una situación determinada. Constituye una fuerza que influye en conductas, situaciones (18).

Dimensiones

Los factores, son acciones inseguras que predispone como circunstancias (falla activa) la cual contribuye en su calidad de registro. Los factores considerados en el protocolo de Londres son:

Dimensión 1: Factor humano

- El factor humano está conformado por el enfermero de turno encargado de: aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía, diligenciamiento completo de la historia clínica, conocimiento y adherencia a protocolos institucionales, educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción

del procedimiento quirúrgico en términos sencillos, aplicación de magazine para todos los procedimientos quirúrgicos y confirmación de chequeo cruzado del paciente (19).

- Los factores humanos se han aplicado con mayor frecuencia en el estudio y gestión de la seguridad del paciente cuestiones en particular, seguridad de los medicamentos, transferencia, lavado de manos, sistemas de alerta temprana de emergencias, es importante asegurarse de que se estudien los factores humanos como factores contribuyentes para evitar que se construyan fallas en el procedimiento o proceso (20).
- Los **indicadores** considerados como parte del factor humano son: el individuo y el equipo de trabajo.

A. Individuo:

Este factor se refiere a las características individuales que contribuyen en el actuar laboral. Se enfocan a optimizar al cumplimiento humano y a la vez comprender mejorar el comportamiento de los individuos, sus interacciones entre sí y con su ambiente. Al reconocer las limitaciones humanas individuales se ofrece formas de minimizar y mitigar las fragilidades humanas, reduciendo así el error médico, del equipo de salud y sus consecuencias (21).

Coopera a la generación del error un equipo de salud como (médicos, enfermeras, odontólogos, auxiliares, etc.) como ejemplo, habilidades, deficiencias o manejo de procedimientos de salud, no adecuados, incumplimiento de funciones como rige en la historia clínica.

El personal de enfermería que son partícipes en la LVCS debe estar preparados, poseer capacidad técnica, científica y humana para brindar el soporte adecuado. Y su aplicación constituye en sí un protocolo de actuación que tiene como finalidad una cirugía segura (22).

B. Equipo de trabajo:

Los principios de los factores humanos del equipo de trabajo se pueden aplicar en la identificación, evaluación y gestión de riesgos de seguridad del paciente, y en el análisis de incidentes para identificar aprendizajes y acciones correctivas, mejorar el trabajo en equipo y apoyar la gestión del cambio y ayudar a enfatizar la importancia del diseño de equipos, procesos y procedimientos (23).

Los equipos de atención médica generalmente están capacitados en los aspectos técnicos de su trabajo, sin embargo, los informes de incidentes y errores están vinculados a falta de comunicación, coordinación y trabajo en equipo (24).

Contribuyen al margen de error el equipo de salud (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.) ejemplo, falta de comunicación en equipo, deficiencia laboral como supervisión, la cual se refleja en la entrega de reporte.

Dimensión 2: Factor administrativo

Este factor administrativo se caracteriza por que sus labores son base de funcionamiento de la institución de salud, en ellos recae el manejo institucional, la visión global de la organización, su dedicación es exclusiva y directa, dentro de este grupo están los que desarrollan labores estratégicas de dirección y planeación, y los que realizan labores operativas, este tipo también se conoce con el nombre de personal de soporte, por ser el equipo de trabajo que da el soporte a todo el funcionamiento de la organización de salud (25).

A. Organización:

Una organización se refiere a una estructura en la que las personas se reúnen para lograr algún objetivo común. Las personas se sienten que pueden presentar un nivel de satisfacción efectivo de sus necesidades se evidencia cuando se vuelven parte de un grupo. Las metas están comprometidas con las metas de la organización, por lo que se puede obtener el máximo beneficio utilizando los limitados recursos disponibles. Brinda capacitación sobre aplicación de lista de chequeo, diseño de programa de identificación (26).

También es una entidad social completa que abarca personas, recursos y que estructurada a un objetivo común. También constituye una función de la administración (27).

B. Gerencia:

La gestión es el arte de optimizar, es un medio para hacer las cosas a través de otras personas, un plan de acción y su dirección por parte de un equipo de trabajo con un objetivo común. Gerenciar, es el arte de hacer uso eficiente de todos los recursos a su disposición para lograr sus objetivos. Abarca una amplia gama de tareas, incluyendo la planificación, organización, pronosticar, coordinar, dirigir, controlar y motivar el trabajo de otros para el logro de los objetivos (27).

La gerencia de las instituciones hospitalarias son el foco de la administración de la salud, también conocida como administración sanitaria, gestión sanitaria o gestión hospitalaria. La gestión de los sistemas de salud garantiza la consecución de los resultados deseados. Esto se logra por asegurarse de que las personas adecuadas estén trabajando en el lugar correcto, basada en una comunicación efectiva, aplicando los protocolos establecidos y usando los recursos disponibles (28).

C. Modelos

- **El Modelo de queso suizo**

Este modelo plantea la hipótesis de que en cualquier sistema hay muchos niveles de defensa. Ejemplos de niveles de defensa sería la verificación de medicamentos antes de la administración, una lista de verificación preoperatoria o marcar un sitio quirúrgico antes de una operación. Cada uno de estos niveles de defensa tiene pocos agujeros que son causados por un diseño deficiente, la toma de decisiones de la alta gerencia, los procedimientos, falta de capacitación, recursos limitados, etc. Estos agujeros se conocen como condiciones latentes. Si las condiciones latentes se alinean en los sucesivos niveles de defensa, crean una ventana de oportunidad para que ocurra un incidente de seguridad del paciente, también aumentan la probabilidad de que el profesional de la salud cometa errores activos, es decir, mientras se brinda la atención al paciente (29).

Tenemos que preguntarnos por qué hay tantos incidentes en los que algunas de las condiciones latentes son causadas por el personal que no hace lo correcto, incluso cuando saben lo que es correcto. Muchos procesos y políticas en el cuidado de la salud son complejos o parecen crear dificultades para el personal ocupado creando así la tentación de tomar atajos o soluciones alternativas (29).

D. Beneficios del estudio de los factores

Los beneficios de aplicar los factores humanos en la asistencia sanitaria pueden ayudar a:

- Comprender por qué el personal sanitario comete errores y, en particular qué factores de sistemas amenaza la confianza del paciente.
- Mejorar la cultura de seguridad de los equipos y organizaciones.

- Potenciar, mejorar la comunicación de trabajo en equipo hacia el personal sanitario.
- Mejorar el diseño de los sistemas y equipos sanitarios.
- Identificar lo que salió mal y predecir lo que podría salir mal.
- Aprender como ciertas herramientas mencionadas en esta guía pueden ayudar a disminuir la probabilidad del daño del paciente (29).

2.2.2. Cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura

A. Definición

- a) El cumplimiento tiene su origen en el vocablo latino *complementum* que significa “acción y efecto de cumplir o cumplirse”. El verbo cumplir, se refiere a ejecutar algo; hacer algo que se debe (30).
- b) El cumplimiento, es el proceso de seguir o cumplir las regulaciones, reglas, estándares aplicables en una institución, el cual se garantiza mediante el diseño, desarrollo e implementación de procesos, procedimientos utilizando herramientas.
- c) El cumplimiento de la LVCS implica su aplicación en sus tres componentes, garantizando la seguridad del paciente durante la cirugía. Su aplicación permite mejorar la eficiencia en la operación, inculca el trabajo en equipo y la buena comunicación entre el personal operativo, todos ellos trabajando juntos para hacer un entorno quirúrgico seguro para el paciente (31).
- d) La lista de chequeo de cirugía segura se utiliza como instrumento la cual ayuda a desarrollar la atención en personas sometidas a procedimientos quirúrgicos en diferentes entornos hospitalarios del país. Esta lista de chequeo es un recurso fácil de aplicar y de bajo costo, utilizado para identificar, comparar, facilitar la comunicación

del equipo quirúrgico y chequear un grupo de ítems y procedimientos durante la cirugía para reducir las fallas en el proceso (32).

- e) La lista de chequeo es utilizada en tres ocasiones, antes del inicio de la administración anestésica, antes de la incisión quirúrgica, y abandono del quirófano el paciente. La aplicación de esta herramienta representa una estrategia para auxiliar al equipo quirúrgico en el desarrollo de acciones inherentes al período perioperatorio y para facilitar la comunicación entre el equipo, considerando que el listado es de fácil comprensión y aplicación (33).
- f) Check List es un instrumento para aumentar la comunicación y recursos necesarios para mejorar los procedimientos e intervenciones quirúrgicas a los profesionales de salud y evitar eventos adversos o negligencias según OMS.

B. Evolución histórica

El riesgo de muerte de un paciente sujeto a anestesia general era de 1 entre 5000 hace 30 años; con los avances de los conocimientos y de las normas básicas de atención, así como la mejora de la monitorización, la implantación de guías clínicas y protocolos de actuación y el entrenamiento mediante simulación, entre otras medidas, el riesgo se ha reducido en un mundo desarrollado a un riesgo 40 veces menor (34).

En el 2008 se inicia el Segundo Reto Mundial por la Seguridad del paciente, con el lema “La cirugía segura salva vidas”, el desafío es mejorar la seguridad de la atención quirúrgica en todo el mundo mediante la definición de un conjunto básico de normas de seguridad que se pueden aplicar en todos los países y escenarios (34).

La LVCS forma un programa en la OMS llamado *Safe Surgery Saves Lives*, que tiene como objetivo mejorar la atención médica mundial en general y aumentar el lavado de manos, reduciendo las complicaciones quirúrgicas en particular. Una serie de prácticas seguras recomendadas fueron identificados por la OMS para reducir la frecuencia de complicaciones quirúrgicas, muchas de las cuales son evitables (34).

Se demuestra en algunos países las normas oficiales como el proceder de Anestesiología (requerimiento. monitorización) además debe estar autorizado por el paciente y sus familiares, así como un familiar a cargo. En el Perú, el MINSA aprobó una Guía Técnica e Implementación de la LVCS, con el fin de que los eventos adversos que se puedan presentar en las salas de operaciones se reduzcan y estandarizar el proceso de su implementación en los diferentes puestos de salud.

C. Características de la LVCS

El objetivo a la implementación de la LVCS fue cambiar los sistemas quirúrgicos y el comportamiento del equipo durante cualquier operación quirúrgica.

Contribuir a la seguridad de los equipos quirúrgicos de una forma sistemática y así disminuir riesgos que peligran la vida de todos los pacientes, este es el objetivo de la Lista OMS.

La Lista de Verificación de la Cirugía Segura consta de tres fases, que corresponde a un período de tiempo específico del flujo del procedimiento quirúrgico: Entrada, Pausa Quirúrgica y Salida (34).

Dimensiones de la LVCS

Dimensión 1: Entrada

Previamente a la administración de anestesia se requiere, se requiere la participación del anesthesiólogo, enfermeras como básico. Los controles en la entrada son los siguientes:

- **Identificación del paciente:** es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante su estadía en el hospital
Consentimiento informado: Es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de ser intervenido quirúrgicamente en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión (34).
- **El sitio operatorio:** es la intervención que se realiza reafirmando el sitio de cirugía al cirujano marcando con una flecha (marcador permanente) derecha e izquierda u otros niveles.
- **Seguridad Anestésica:** Se consulta sobre la verificación y control de seguridad de anestesia al anesthesiólogo, para mejorar la inspección de equipos e instrumental anestésico dado en:
 - Evaluar al equipo para vía aérea
 - Respiración
 - Aspiración
 - Drogas
 - Material como medicamentos de emergencias, equipamiento, reafirmando la disponibilidad o funcionamiento.
- **Pulsioximetría:** antes de reafirmar la administración anestésica, el paciente debe tener el pulsioxímetro colocado, la cual debe estar operativo en el quirófano.

- Alergias conocidas: verificar que el anestesiólogo tenga conocimiento de alergias conocidas si presenta el paciente y evitar riesgos o alergias que dañen la vida del paciente.
- Vía aérea difícil: verificar que anestesiólogo tenga conocimiento si se presentase dificultad en las vías aéreas del paciente.
- Riesgo de sangrado. Si es > 500 ml en adultos o > 7 ml/kg en niños, debe tener dos catéteres intravenosos gruesos, una vía central al iniciar la incisión quirúrgica, como líquidos (sangre).

Dimensión 2: Pausa quirúrgica

Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales (34).

Equipo quirúrgico: La identificación de cada individuo por su nombre en el quirófano es importante antes de la intervención, también identificar el sitio quirúrgico para realizar con el equipo de salud el procedimiento con certeza del paciente.

- Asepsia Quirúrgica: Se verifique que todo el personal cumpla el protocolo de asepsia quirúrgica personalmente.
- Profilaxis Antibiótica: Se administra para disminuir riesgo de infección quirúrgica mínimo 60 minutos antes, de la incisión o también si no procede se marcaría la casilla de "No procede".

- **Eventos Críticos:** Antes de inicio de cirugía se verifica que no haya preocupaciones y así cada personal pueda realizar su función correspondiente segura y con confianza en voz alta.
- **Visualización de Imágenes:** La visualización de imágenes en la sala se responsabiliza el médico. Si no es necesaria la imagen se marca “No procede”.

Dimensión 3: Salida

La salida ha de completarse antes de retirar el campo estéril, durante o inmediatamente después del cierre de la piel, antes de trasladar al paciente fuera de la sala de operaciones, mientras el cirujano está todavía presente (35).

- **Procedimiento:** Verificación y conformidad del instrumental y material (gasas, compresas y agujas), estén completas, así como contabilizar el ingreso y salida total.
- **Muestras:** Comprobar que los especímenes quirúrgicos estén rotulados correctamente.
- **Equipos:** El instrumental o equipos constatar que funcionen correctamente.
- **Aspectos críticos:** Cuenta con un equipo que participa y supervisa la cirugía como los aspectos críticos (recuperación, tratamiento) en el paciente.

D. Ventajas de la LVCS

La implementación de la LVCS es indudablemente destinada a mejorar la atención quirúrgica y por lo tanto, la calidad de atención en general. Sin embargo, su introducción y mantenimiento de su uso no es fácil, por lo que es necesario su seguimiento, la realización de sesiones educativas que incluyen reuniones para revisar y abordar los factores en una forma integral y sostenible (36).

El impacto de la introducción de la Lista de Verificación para los resultados quirúrgicos también necesita ser evaluado periódicamente (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i : Existe relación estadísticamente significativa entre los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada de Lima 2024.

H_o : No Existe relación estadísticamente significativa entre los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada de Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{i1} : Determinar el factor humano relacionado con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada de Lima 2024.

H_{i2} : Determinar el factor administrativo relacionado con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada de Lima 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La metodología que se empleará será el de hipotético-deductivo, pues se intentará dar respuesta a los problemas que han sido planteados a través de la postulación de hipótesis que se toman como verdaderas, no habiendo ninguna certeza acerca de ellas (38).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque empleado es el cuantitativo puesto que la variable de estudio es medible, es decir que se puede hacer la observación de la variable.

Se utiliza la recolección de datos para demostrar la hipótesis en base al análisis estadístico y medición numérica para determinar los resultados de los modelos de comportamiento en una población (39).

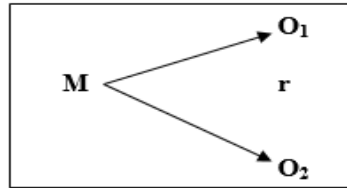
3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicada, porque que aprovecha los conocimientos de la investigación básica para el conocimiento y solución de problemas inmediatos (40).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño empleado será el no experimental, ya que no se manipulará las variables de estudio, solo se observarán en su contexto; y de corte transversal, porque la medición se realizará en un solo momento determinado.

El diseño aplicado es descriptivo correlacional, el cual tiene el siguiente esquema:



Donde:

O_1 = Conjunto de datos de la variable Factores

O_2 = Conjunto de datos de la variable Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura

r = Relación existente entre ambas variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población la conformarán 40 profesionales en enfermería que trabajan en el servicio de sala de operaciones de una clínica privada, Lima 2024.

Y por ser pequeña la población no será necesario calcular la muestra, participando toda la población. Se consideró un muestreo no probabilístico.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores

Los factores de cumplimiento están constituidos por dos dimensiones: Factor humano y factor Administrativo.

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

El nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura será medido a través de las tres fases: Entrada, Pausa y Salida.

Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores	Son acciones inseguras que predispone como circunstancias (falla activa) la cual contribuye en su calidad de registro.	<p>El factor humano está conformado por el enfermero de turno encargado de: aplicar el instrumento de lista de chequeo.</p> <p>Este factor administrativo se caracteriza por que sus labores son base de funcionamiento de la institución de salud.</p>	<p>HUMANO</p> <p>ADMINISTRATIVO</p>	<p>Individuo Equipo</p> <p>Organización Gerencia</p>	<p>Ordinal Escala de Likert</p> <p>4. Siempre 3. Frecuentemente 2. A veces 1. Nunca</p>	<p>Nivel bajo (10-13)</p> <p>Nivel medio (14-16)</p> <p>Nivel alto (17-20)</p>
Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura	Esta lista de chequeo es un recurso fácil de aplicar y de bajo costo, utilizado para identificar, comparar, facilitar la comunicación del equipo quirúrgico y chequear un grupo de ítems y procedimientos durante la cirugía para reducir las fallas en el proceso.	<p>El cumplimiento tiene su origen en el vocablo latino complementum que significa “acción y efecto de cumplir o cumplirse”. El verbo cumplir, se refiere a ejecutar algo; hacer algo que se debe.</p> <p>El cumplimiento, es el proceso de seguir o cumplir las regulaciones, reglas, estándares aplicables en una institución, el cual se garantiza mediante el diseño, desarrollo e implementación de procesos, procedimientos utilizando herramientas.</p> <p>El cumplimiento de la LVCS implica su aplicación en sus tres componentes, garantizando la seguridad del paciente durante la cirugía. Su aplicación permite mejorar la eficiencia en la operación, inculca el trabajo en equipo y la buena comunicación entre el personal operativo, todos ellos trabajando juntos para hacer un entorno quirúrgico seguro para el paciente.</p>	<p>ENTRADA</p> <p>PAUSA</p> <p>SALIDA</p>	<p>Identidad Consentimiento Sitio Quirúrgico Anestesia Pulsioxímetro Alergia Vía Aérea Hemorragia</p> <p>Equipo Identidad Sitio Quirúrgico Asepsia Profilaxis Eventos Críticos Imágenes</p> <p>Procedimiento Instrumental Muestras Equipos Eventos Críticos</p>	<p>Nominal</p> <p>2. Cumple 1. No cumple</p>	<p>Cumplimiento de nivel bajo (19-38)</p> <p>Cumplimiento de nivel medio (39-57)</p> <p>Cumplimiento de nivel alto (58-76)</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de datos será la encuesta y la observación, para indagar sobre los factores de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura y el nivel de cumplimiento de la Lista de Chequeo respectivamente.

3.7.2. Descripción de instrumento

Se empleará como instrumento un cuestionario y una lista de cotejo.

a) Cuestionario Factores y nivel de cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura

Dicho instrumento fue adaptado de Condor, R., Vallejos A, Chero V. (10) en su trabajo de investigación: Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, 2017, conformado por 10 preguntas, considerando dos dimensiones: Factor humano (6 ítems) y Factor Administrativo (4 ítems), elaborado en escala de Likert: Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) y Siempre (4).

b) Lista de cotejo de cumplimiento de los parámetros de lista de chequeo de cirugía segura, elaborado por Caisahuana, J., Cisneros, D., Pizarro, K. en su trabajo de investigación: Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Nacional “Rezola” de Cañete; Lima, 2018 (41).

El instrumento está conformado por 19 ítems, dividido en tres dimensiones: Fase de entrada (7 ítems), Pausa Quirúrgica (7 ítems) y Fase de Salida (5 ítems), escala dicotómica: Cumple (2) y No cumple (1).

3.7.3 Validación

El Cuestionario Factores y nivel de cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura, tuvo como autores: Condor, R., Vallejos A, Chero V., en el año 2017, ellos realizaron su validación. La cual fue realizada por 3 enfermeras instrumentistas en SOP como jueces de expertos, el valor p del coeficiente obtenido, denota una consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario de factores que influyen en el cumplimiento de la lista de chequeo, ya que el resultado del cálculo correspondiente está en el rango permitido, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Confiabilidad Estadística factor humano

Alfa de Cronbach	N de elementos
,592	6

Confiabilidad Estadística factores administrativos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,317	4

Caisahuana, J., Cisneros, D., Pizarro, K, en el año 2018, elaboraron la Lista de cotejo de cumplimiento de los parámetros de lista de chequeo de cirugía segura, cuya validación fue mediante 3 jueces expertos, el valor p, del coeficiente obtenido, denota una consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario de cumplimiento de los parámetros de la lista segura, ya que el resultado del cálculo correspondiente está en el rango permitido, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Evaluación de la confiabilidad del instrumento de cumplimiento de los parámetros de la lista de cirugía:

Confiabilidad del instrumento de cumplimiento de los parámetros de la lista de cirugía –

Entrada

Kr-20	N de elementos
0.395	7

Confiabilidad del instrumento de cumplimiento de los parámetros de la lista de cirugía – pausa.

Kr-20	N de elementos
0.80	7

Confiabilidad del instrumento de cumplimiento de los parámetros de la lista de cirugía – Salida

Kr-20	N de elementos
0.50	6

3.7.4 Confiabilidad

Para la confiabilidad del “Cuestionario Factores y nivel de cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura” fue realizada por Condor, R., Vallejos A, Chero V, aplicando el Alfa de Cronbach mediante una prueba piloto, cuyo resultado dió un alfa de 0.731 mostrando una confiabilidad moderada, confirmando su confiabilidad.

En cuanto a la “Lista de cotejo de cumplimiento de los parámetros de lista de chequeo de cirugía segura”, elaborado por Caisahuana, J., Cisneros, D., Pizarro, K, para la confiabilidad aplicaron el KR-20, dando como valor 0.83 confirmando una confiabilidad muy alta.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos que se recolectan serán informatizados en el programa estadístico SPSS v. 26, para luego pasaran a su procesamiento; previo a ello se elaborará la tabla de códigos y la matriz de datos, a fin de presentar los resultados en tablas de frecuencia y gráficos de barra para su análisis e interpretación. Asimismo, para la contratación de hipótesis se empleará la prueba Chi Cuadrado y tablas de contingencia.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación considerará los siguientes principios bioético para su desarrollo:

Principio de autonomía: Al solicitar la participación de los objetos de estudio, se les brindará información clara sobre los objetivos y metodología de la investigación, brindándole el consentimiento informado y respetando su aceptación voluntariamente.

Principio de beneficencia: A los participantes de la investigación se les brindará información sobre los beneficios indirectos que podrán obtener si llegasen a formar parte de la investigación.

Principio de no maleficencia: Se explicará a cada participante que su intervención en este estudio no representa ningún riesgo para su salud.

Principio de justicia: Los participantes serán tratados con respeto y amabilidad, del mismo modo orientados de la mejor manera y se tratará a todos por igual.

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2024	TOTAL
Materiales	Cantidad	Costo (S/)
Hojas bond A4	1000	50.00
Grapas	1	10.00
Laptop	1	3500.00
Total		3560.00
Servicios		
Estadígrafo	1	1000.00
Digitador	1	200.00
Internet	1	200.00
Viáticos	10	500.00
Pasajes	10	160.00
Total		2060.00
Consolidado		
Bienes		3560.00
Servicios		2060.00
Total, S/.		5620.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Segundo Reto Mundial. La Cirugía Segura Salva Vidas. Ginebra: OMS; 2020
2. Girma T, Mude L, Bekele A. Utilization and Completeness of Surgical Safety Checklist with Associated Factors in Surgical Units of Jimma University Medical Center, Ethiopia. International Journal of General Medicine [Internet]. 2022; 15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36258800/>
3. Fridrich A, Imhof A, Schawappach D. Compliance with the surgical safety checklist in Switzerland: an observational multicenter study based on self-reported data. BMC Patient Safety in Surgery [Internet]. 2022;(17). Disponible en: <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-022-00327-8>
4. Pallango B, Fiallos T, Céspedes J, Tapia N. Eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies [Internet]. 2022; 3(3). Disponible en: <https://www.journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/393>
5. Sepúlveda M, López L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Revista Cuidarte [Internet]. 2021; 12(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>
6. Gonzales G. Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
7. Condor R, Vallejos A, Chero V. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Ágora. 2019; 4(2).

8. McNamara C, Markey K, O'Donnell C, Murphy J, O'Brien B. Factors that enhance compliance with the Surgical Safety Checklist. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2022; 31(21). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36416625/>
9. Arroyo S. Factores que influyen en el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, de la Clínica Caja Cordes de La Paz, durante cuarto trimestre de 2020. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021.
10. Cavalheiro C, Diez A, Martins E, Pereira T. Factors that influence the adherence to the surgical safety checklist. *Rev. Sobecc, São Paulo*. 2021; 26(4): p. 212-219.
11. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. Acapulco: (Tesis de Especialista). Universidad Autónoma de Guerrero; 2020.
12. Rodríguez K, Cárdenas M. Evaluación del cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en tiempos de pandemia en el hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho - 2020. Universidad Nacional del Callao; 2021.
13. Aquino M, Condori F, Manrique S. Factores y el nivel de cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura del Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo 2020. Universidad Nacional del Callao; 2020.
14. Gómez N, Huisa J. Factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019. Universidad Nacional del Callao; 2019.
15. Chacaliaza L. Factores adversos relacionados al uso de la lista de chequeo de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2018. Lima: (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo; 2018.

16. Meza D. Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017. Universidad César Vallejo; 2018.
17. Oxford. Diccionario de Oxford: Factor. [Internet].; 2020 [consultado el 6 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/factor>.
18. Vargas Z. Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. Enfermería Actual en Costa Rica. 2016 Julio-Diciembre;(31).
19. Sepúlveda M, López L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Rev Cuid. 2022; 12(3).
20. Fryer L. Human factors in nursing: The time is now. Australian Journal Of Advanced Nursing. 2018; 3(2).
21. NHS England. Human Factors in Healthcare. A Concordat from the National Quality Board. [Internet].; 2013 [consultado el 19 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/11/nqb-hum-fact-concord.pdf>.
22. Cardoso R, Moura I, Fontenele R, Da Rocha S, De Araujo M, Silva F. Patient safety culture in surgical centers: nursing perspectives. Rev Esc Enferm USP. 2021;; p. 1-9.
23. Oxford. Diccionario de Oxford: Factor. [Internet].; 2020 [consultado el 6 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/factor>.

24. Carthey J, Clarke J. Implementing Human Factors in healthcare. [Internet].; 2018 [consultado el 19 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.weahsn.net/wp-content/uploads/Human-Factors-How-to-Guide-v1.2.pdf>.
25. Chakraborty B, Nayek S, Kumar D. Health Care Administration and Management: AG Publishing House; 2023.
26. Chakraborty B, Nayek S, Kumar D. Health Care Administration and Management: AG Publishing House; 2023.
27. Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración. 10th ed. México: Mc Graw Hill; 2019.
28. Pérez J, Gardey A. Qué es, definición y concepto. [Internet].; 2023 [consultado el 24 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/cumplimiento/>.
29. Carthey J, Clarke J. Implementing Human Factors in healthcare. [Internet].; 2018 [consultado el 19 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.weahsn.net/wp-content/uploads/Human-Factors-How-to-Guide-v1.2.pdf>.
30. Gul F, Nazir M, Abbas K, Ashraf A, Shahzad D. Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. *Annals of Medicine and Surgery* 81 (2022). 2022; 81.
31. Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de aplicación. [Internet]. 2008 [consultado el 16 de Julio de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf;jsessionid=0532B3F260AAD4A38DC7F362B7A41F87?sequence=1.
32. Leite G, Martins M, Grego L, García M. Safe surgery checklist: evaluation in a neotropical region. *Rev Col Bras Cir.* 2020.

33. Servicio Cántabro de Salud. Manual de Seguridad del Paciente Quirúrgico. [Internet].; 2014 [consultado el 19 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.scsalud.es/documents/2162705/2163013/Manual+de+Seguridad+del+Paciente+Quir%C3%BArgico+v4.pdf>.
34. World Health Organization. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009. Safe Surgery Saves Lives. [Internet].; 2009 [cited 2023 Agosto 19].
35. Davies J, Caird J. Surgical Safety Checklist: A Redesign Using Human Factors Guidelines. [Internet].; 2018 [consultado el 18 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Documents/Interventions/Surgical%20Safety%20Checklist/Surgical%20Safety%20Checklist%20Human%20Factors%20Guidelines.pdf>.
36. Minsa. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. R.M. N° 1021-2010/MINSA. [Internet].; 2011 [consultado el 16 de Julio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>.
37. Kariyo P, Hightower J, Bosco J, Tumusiime P, Mwikisa C. Challenges facing the introduction of the WHO surgical safety checklist: A short experience in African countries. [Internet].; 2017 [consultado el 18 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/ahm1609.pdf>.
38. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. esc.adm.neg. 2017;(82): p. 179-200.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

40. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística Lima: URP; 2018.
41. Caisahuana J, Cisneros D, Pizarro K. Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional “Rezola” de Cañete; Lima, 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

ANEXOS

Anexo 1
MATRIZ DE INVESTIGACIÓN
TÍTULO: FACTORES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>General ¿Cuáles son los factores relacionados con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en una Clínica Privada, Lima 2024?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son los factores humanos relacionados con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada Lima 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores administrativos relacionados con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada Lima 2024?</p>	<p>General Determinar los factores relacionados con el nivel de cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en una Clínica Privada de Lima 2024.</p> <p>Específicos Identificar los factores humanos relacionados con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada Lima 2024.</p> <p>Precisar los factores administrativos relacionados con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada Lima 2024.</p>	<p>General Existe relación estadísticamente significativa entre los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada, Lima 2024.</p> <p>Específicos Existe relación estadísticamente significativa entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada, Lima 2024.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el factor administrativo y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una Clínica privada, Lima 2024.</p>	<p>V1 Factores</p> <p>V2 Nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura</p>	<p>Humano</p> <p>Administrativo</p> <p>Entrada</p> <p>Pausa</p> <p>Salida</p>	<p>Individuo Equipo de trabajo</p> <p>Organización Gerencial</p> <p>Identidad Consentimiento Sitio Quirúrgico Anestesia Pulsioxímetro Alergia Vía Aérea Hemorragia</p> <p>Equipo Identidad Sitio Quirúrgico Asepsia Profilaxis Eventos Críticos Imágenes</p> <p>Procedimiento Instrumental Muestras Equipos Eventos Críticos</p>	<p>1-6</p> <p>7-10</p> <p>1-7</p> <p>8-14</p> <p>15-19</p>

Anexo 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

FECHA:

Estimados (as) colegas, la presente lista de chequeo tiene como objetivo identificar los factores y nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una clínica privada, Lima 2024.

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

INSTRUCCIONES

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

Gracias por su colaboración

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

Nº	Ítems	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	Factor Humano				
1.	¿Ud. aplica la lista de chequeo en salas de operaciones?				
2.	¿El número de HCL de los pacientes se registra en la hoja de lista de chequeo?				
3.	¿Conoce Ud. ¿Los protocolos de la institución aplicables en SOP del hospital?				
4.	¿Ud. da educación al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos?				
5.	¿Ud. Aplica la lista de chequeo de cirugía segura para todos los procedimientos quirúrgicos?				
6.	¿Existe comunicación asertiva entre el equipo de salud en el quirófano?				

	Factor Administrativo				
7.	¿La administración brinda capacitación sobre la aplicación de lista de chequeo?				
8.	¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad?				
9.	¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de listas de chequeo de cirugía segura?				
10.	¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de chequeo de cirugía segura es periódica y oportuna?				

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

El presente instrumento es para ser llenado por las investigadoras tiene como objetivo verificar el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura de una clínica privada, Lima 2024.

I. FASE DE ENTRADA

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

II. PAUSA QUIRÚRGICA

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

III. FASE DE SALIDA

Antes de que el paciente salga del quirófano (enfermera, anesthesiologo y cirujano)	SI	NO	Observ
15. Confirmación verbalmente del nombre del procedimiento.			
16. Reafirmación del recuento de instrumentos, gasas y agujas			
17. Confirmación del etiquetado de piezas operatoria (lectura en voz alta de la etiqueta)			
18. La corroboración si hay problemas relacionados a instrumentos y equipos			
19. Revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera			
El cirujano, anesthesiologo y enfermero revisan:			
20. ¿Cumple los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente?			

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lesly Daisy Cruz Atausupa

Título: “FACTORES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGIA SEGURA EN UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2024”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “FACTORES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGIA SEGURA EN UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2024”.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú 2024. El propósito de este estudio es Determinar los factores relacionados con el nivel de cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura. Su ejecución ayudará a/permitirá a corroborar la importancia de dichas teorías y contribuirán a ampliar los conocimientos y mejorar las prácticas seguras en cirugía.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Responder todas las preguntas de la encuesta
- Responder con letra legible

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los encuestados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos Su participación en el estudio permitirá poder realizar este estudio y enfocarnos a los objetivos dados así mismo para su mejora en la calidad de atención en cirugía segura.

Beneficios Usted se beneficiará en este estudio, lo cual el resultado será beneficioso para cada paciente tenga mejor calidad de atención en una cirugía segura en diferentes tipos de procedimientos en sala.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Lesly Cruz Atausupa [tel. +51 979369050](tel:+51979369050) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres:
DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	1%
2	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	1%
4	repositorio.umsa.bo Internet	1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2016-11-24 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	<1%
8	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%