



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Cumplimiento y su relación con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del servicio de centro quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Andrade Pasco, Patsy Johana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1731-3409>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 16/02/2025 |

Yo, **Patsy Johana Andrade Pasco** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CUMPLIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA UNA CIRUGÍA SEGURA EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL II LUIS NEGREIROS VEGA LIMA NORTE, CALLAO 2024”** Asesorado por el docente: **MG. Mori Castro Jaime Alberto** DNI: 07537045 **ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>** tiene un índice de similitud de 9% (nueve por ciento) con código **OID: 14912:428035926** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad.66
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 PATSY JOHANA ANDRADE PASCO
 DNI: 40249064



.....
 Firma de Asesor
 JAIME ALBERTO MORI CASTRO
 DNI:07537045

Lima, 16 de febrero del 2025

DEDICATORIA:

El presente trabajo va dedicado a Dios por darme fortaleza, sabiduría, resiliencia y ser mi guía en esta etapa de mi vida.

A mis padres por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y profesional.

A mis hijas Adriana y Andrea por ser mi mayor fuente de inspiración, su amor, confianza y apoyo incondicional son los pilares primordiales en mi vida.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Norbert Wiener por abrirme las
puertas en mi formación en esta etapa de post grado.

A todos los docentes por brindarme sus conocimientos
que fueron fundamentales para mi crecimiento
académico y personal.

A mi asesor Mg. Mori Castro Jaime Alberto por su guía
y apoyo en la elaboración de mi tesis.

Asesor: Mg. Mori Castro Jaime Alberto
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

JURADO

Presidente : Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

Secretario : Mg. Jaime Alberto, Mori Castro

Vocal : Mg. Alexander Abel, Quispe Casanova

ÍNDICE

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | EL PROBLEMA | 11 |
| 1.1. | Planteamiento del problema | 11 |
| 1.2. | Formulación del problema | 13 |
| 1.2.1. | Problema general | 13 |
| 1.2.2. | Problemas específicos | 14 |
| 1.3. | Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.3.1. | Objetivo general | 14 |
| 1.3.2. | Objetivos específicos | 14 |
| 1.4. | Justificación de la investigación | 15 |
| 1.4.1. | Teórica | 15 |
| 1.4.2. | Metodológica | 16 |
| 1.4.3. | Práctica | 16 |
| 1.5. | Delimitaciones de la investigación | 17 |
| 1.5.1. | Temporal | 17 |
| 1.5.2. | Espacial | 17 |
| 1.5.3. | Recursos | 17 |
| 2. | MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.1. | Antecedentes | 18 |
| 2.2. | Base Teórica | 22 |
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 30 |
| 3. | METODOLOGÍA | 31 |
| 3.1. | Método de la investigación | 31 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 31 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 31 |
| 3.4. | Diseño de la investigación | 32 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 33 |
| 3.6. | Variables y operacionalización | 34 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 36 |
| 3.7.1. | Técnica | 36 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos | 36 |
| 3.7.3. | Validación | 37 |
| 3.7.4. | Confiabilidad | 37 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos | 38 |

| | | |
|------|---------------------------|----|
| 3.9. | Aspectos éticos | 39 |
| 4. | Aspectos Administrativos | 40 |
| 4.1. | Cronograma de actividades | 40 |
| 4.2. | Presupuesto | 41 |
| 5. | Referencias | 42 |
| | Anexos | 51 |
| | Matriz de consistencia | 52 |
| | Instrumentos | 53 |

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del cumplimiento con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024. **Diseño Metodológico:** El método será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal y de alcance correlacional. Población: La población está conformada por todos los licenciados de Enfermería que actualmente laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024, conformada por 32 profesionales de enfermería; será por muestreo probabilístico, aplicando criterio de inclusión y exclusión. **Técnica:** se empleará la encuesta en su modalidad de cuestionario y una ficha de observación. **Instrumentos:** Se usará la observación y encuesta. Las guías de observación y cuestionarios servirán como herramientas. Está diseñada para que las enfermeras determinen el cumplimiento del uso de lista de verificación quirúrgica segura que consta de 19 ítems dicotómicos (sí = 1, no = 0) divididos en 3 dimensiones: entrada quirúrgica, pausa quirúrgica y salida quirúrgica. El cuestionario para determinar los factores que influyen en el uso de una lista de verificación de cirugía segura que consta de 23 ítems de escala Likert multicategoría: nunca (1), a veces (2), a menudo (3) y siempre (4). **Procesamiento estadístico y análisis de datos:** Se aplicará técnicas descriptivas para evaluar la distribución de frecuencias de las variables y dimensiones; y se realizará un análisis inferencial para probar la hipótesis empleando según sea el caso Rho de Spearman de Pearson.

Palabras claves: Cumplimiento, factores que influyen, lista de verificación para cirugía segura, profesional de enfermería.

Abstract

Objective: To analyze the relationship of compliance with the factors that influence the application of the checklist for safe surgery in nurses of the Surgical Center Service of Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024. Methodological Design: The method will be hypothetical -deductive, quantitative approach, non-experimental cross-sectional design and correlational scope. Population: The population is made up of all the Nursing graduates who currently work in the Surgical Center service of the Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024, made up of 32 nursing professionals; It will be by probabilistic sampling, applying inclusion and exclusion criteria. Technique: the survey will be used in its questionnaire mode and an observation sheet. Instruments: Observation and survey will be used. Observation guides and questionnaires will serve as tools. It is designed for nurses to determine compliance with the use of a safe surgical checklist that consists of 19 dichotomous items (yes = 1, no = 0) divided into 3 dimensions: surgical entry, surgical suspension and surgical excision. The questionnaire to determine Factors influencing the use of a safe surgery checklist consisting of 23 multi-category Likert scale items: never (1), sometimes (2), often (3), and always (4). Statistical processing and data analysis: Descriptive techniques will be applied to evaluate the frequency distribution of the variables and dimensions; and an inferential analysis will be carried out to test the hypothesis using Pearson's Spearman's Rho case as appropriate.

Keywords: Compliance, influencing factors, checklist for safe surgery, nursing professional.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS (Organización Mundial de la Salud) dice que el problema de seguridad quirúrgica son conocidos en el mundo. Las dificultades con la seguridad quirúrgica se ven exacerbadas por trabajos realizados en países desarrollados, la falta de infraestructura y equipos adecuados, el suministro y mala calidad de medicamentos, los problemas en procesar tejidos y el control de infecciones, la falta de financiación y la falta de personal calificado y capacitado (1).

Se estima que 7 millones de personas tienen complicaciones después de la cirugía, se pueden evitar si hay sistemas en reducir riesgo de errores. La estimación es por estadísticas de las complicaciones y muertes después de cirugía. Las Listas de verificaciones seguras se hizo como ayuda al equipo quirúrgico a bajar el daño al usuario. Se tiene verificaciones seguras quirúrgicas con objetivos claros en equipos de anestesia quirúrgica involucrados. Es técnica práctica y versátil que se usa en procedimientos quirúrgicos (2).

La creciente complejidad del sistema de atención médica y aumento de lesiones en pacientes en el sistema de atención médica dio lugar en medicina en seguridad del usuario. Es prevenir para bajar el riesgo, error y peligro a lo que se exponen los usuarios en atención de salud. Para beneficio de atención sanitaria de alta calidad, los servicios de salud se prestan oportuna, equitativa, integral y eficiente (3).

La lista de verificación segura se diseña en reforzar la práctica de seguridad dada que promueven las comunicaciones, trabajos en equipos en lo clínico en la mejora de la seguridad quirúrgica y bajar complicación y muerte quirúrgica, el uso reduce complicación, muerte en hospitales y mejor cumplimiento en estándar básicos de atención. Convertirse en

herramienta accesible para los profesionales quirúrgicos, mejorar seguridad del paciente antes, durante y después de la cirugía por registro de actividad clínica que mejoren la prestación de atención (4).

Según la OMS, los eventos adversos en atención son las 10 principales causas de muerte y discapacidad de pacientes, y uno de diez pacientes tratados en países desarrollados sufre daños por afecciones de salud, la atención insegura causa 134 millones de eventos adversos en países subdesarrollados al año, resulta 2,6 millones de muertes, y dos tercios de eventos adversos resultan en años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) (5).

La Alianza de Seguridad del Usuario dice en una publicación que la seguridad quirúrgica son las máximas prioridades de la salud pública, los objetivos es salvar vidas, las faltas de seguridades en las cirugías causan daños importantes. Las tasas de complicaciones oscilan de 3 y 16%, con tasa de mortalidad del 0,8%, en países en desarrollo informan tasa de mortalidad del 10%. La incidencia es 100 y 1.000 veces mayor (6).

Un artículo de las implementaciones de listas de verificaciones publicados por la Asociación Española de Cirujanos en 2019 indicaba respecto al tratamiento quirúrgico, se estima que 1 de cada 25 pacientes en todo el mundo se somete a cirugía cada año, y en el postoperatorio. la tasa de complicaciones es del 25%, y cirugías mayores. La tasa de mortalidad global está en 0,5% y el 5% implementaron una herramienta de detección de seguridad quirúrgica en 2008 para reducir los eventos adversos quirúrgicos (7).

Estudio del 2020 realizado por Ramírez en Colombia mostró que 100% del procedimiento quirúrgico observado, verificaron nombres e identidades de los usuarios previo de la administración anestésica, el 51% leyó las listas de verificación en voz alta y 37% saltó los procedimientos preanestésicos. Para estar seguro, el 62% saltó las incisiones quirúrgicas antes de realizarlas, y el 68% se saltó las incisiones antes de cerrar el quirófano (8).

En 2019, Goyes y col., encontraron que 70% de 25 enfermeras en Ecuador no estaban capacitadas en lista de verificación segura y 75% no utilizó lista de verificación por demanda de pacientes. Sí, la seguridad y calidad de atención son compromisos del profesional de salud en cumplir eficazmente con los requisitos para crear un entorno estable que permita centrarse en la atención y así evitar impactos negativos en el estado de salud del paciente (9).

En estudio realizado en Lima, Milagros y col., buscaron correlación del uso de láminas de seguridad quirúrgicas y sus beneficios, el 57% del personal listados se relacionaron con el trabajo de enfermería, del cual el ingreso fue dirigido en primera etapa, el 53% buscó la etapa de intervalo de operación y 33% buscó etapa de salida, en usabilidad de lista de verificación, el 71% dice que debe reducir el número de puestos; El 79% dice que eran obstáculos en su trabajo, el 44% dice que el equipo profesional no es minucioso en su aplicación (10).

Tomando en cuenta que al mes se realizan 625 cirugías en centro quirúrgico del hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao, hay deficiencias en completar lista de operaciones seguras, esto disminuye la calidad de atención a usuarios, los instrumentistas son importantes en la comunicación con los especialistas. Se debe demostrar que se tiene que aplicar lista de verificación quirúrgica segura a los procedimientos quirúrgicos. Los cirujanos, anestesiólogos y enfermeros quirúrgicos son responsable de aplicar este formato.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del cumplimiento con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del cumplimiento en su dimensión entrada quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024?
- ¿Cuál es la relación del cumplimiento en su dimensión pausa quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024?
- ¿Cuál es la relación del cumplimiento en su dimensión salida quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del cumplimiento con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del cumplimiento en su dimensión entrada quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura

en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega
Lima Norte, Callao 2024

- Determinar la relación del cumplimiento en su dimensión pausa quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega
Lima Norte, Callao 2024
- Determinar la relación del cumplimiento en su dimensión salida quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega
Lima Norte, Callao 2024

1.4. Justificaciones de la investigación

1.4.1. Teóricas

Las revisiones de la base de datos que albergan literatura científica en ciencias de la salud reveló una investigación limitada sobre el tema. Se propondrá establecer la relación entre el cumplimiento del personal de enfermería del centro quirúrgico con la lista de verificación quirúrgica segura y los factores que influyen en su utilización. Se establecerá qué bien se usa la Lista de Verificación de Seguridad de Cirugía Segura y qué factores incidentes en su uso por parte de la enfermera del equipo quirúrgico del Centro Quirúrgico del Hospital Luis Negreros. La investigación se fundamentará en teorías. La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem define la enfermería como el acto de asistir a un individuo en la provisión y gestión del autocuidado para preservar o mejorar la salud humana. La teoría de la atención ambiental de Florence Nightingale. La lista de verificación es un instrumento de seguridad del paciente empleado en el ámbito quirúrgico. Ruiseñor. La lista de verificación

es una herramienta de control que permite obtener resultados superiores y un mejor manejo de errores en la cirugía. Teoría de salud preventiva de Nola Pender. La lista de verificación es una herramienta cognitiva que, al ser utilizada por el personal, motiva al profesional a ejecutar acciones efectivas en su desempeño y a prevenir resultados adversos en los pacientes.

1.4.2. Metodológicas

La contribución del positivismo facilita la adquisición de conocimientos, y las herramientas recogen información para sugerir nuevas mejoras. En el ámbito metodológico, se indica que el estudio se fundamenta en herramientas para la recopilación de datos de las dos variables. Esta investigación se fundamentará sobre un enfoque cuantitativo no experimental y correlacional. Se utilizará como herramienta validada: Manual de monitoreo del cumplimiento de la lista de verificación para cirugía segura. Aplicación para la evaluación de variables relacionadas con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. la inducción de la anestesia, posterior a la inducción de anestesia hasta antes de la incisión quirúrgica, durante o después del cierre de la herida quirúrgica). Encuesta sobre los factores que afectan el cumplimiento quirúrgico. la lista de factores del Protocolo de Londres: factores humanos, administrativos, físicos y técnicos.

1.4.3. Prácticas

Los hallazgos de la investigación funcionarán como un preámbulo para hospitales, centros de formación, unidades de enfermería y administradores de servicios quirúrgicos, con el propósito de establecer procesos de mejora perpetua y buscar orientación en la calidad de vida. El estudio se llevará a cabo en el Servicio del Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega, ubicado en Lima Norte, y posee una significativa relevancia en una institución de salud de la red de servicios de EsSalud.

1.5. Delimitación de investigación

1.5.1. Temporales

Este trabajo se hará en julio a noviembre del 2024, ayudará a verificar las relaciones del cumplimiento con el factor influyente en las aplicaciones de listas de verificaciones para cirugías seguras.

1.5.2. Espaciales

El trabajo se hará en la ciudad de Lima en el Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte.

1.5.3. Poblaciones o unidades de análisis

Enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Gul y col., (11) en el 2022, en Pakistán, con el objetivo “Analizar el cumplimiento de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica (SSC) de la OMS y explorar las barreras que se enfrentan en implementación de lista de verificación de seguridad quirúrgica en hospital de atención terciaria”. Estudio, observacional, correlacional, cuantitativo. Muestra de 80 entrevistados. Método, observó el cumplimiento de lista de verificación de seguridad quirúrgica antes y después de intervención educativa. Uso como instrumento las encuestas. Resultados, el cumplimiento de lista de verificación de seguridad quirúrgica mejoró después de intervención educativa, y mejora en cumplimiento (67%) vio el paso de cierre de sesión "¿Completó el recuento de agujas e instrumentos?". Mejoró llenado del tablero del paciente y documentación del procedimiento. La falta de conocimiento y capacitación en seguir lista de verificación fue barrera en cumplimiento lista de verificación de seguridad quirúrgica.

McNamara y col., (12) en el 2022, en Reino Unido, con el objetivo “Determinar y explorar la investigación publicada sobre los factores que mejoran el cumplimiento de la SSC entre los miembros del equipo quirúrgico”. Estudio, revisión de la literatura publicada entre enero de 2017 y enero de 2021”. Muestra de 1340 estudios para determinar su elegibilidad. Método, búsqueda bibliográfica utilizando la herramienta de evaluación crítica de Crowe. Resultados, identificaron tres temas principales: capacitación e innovaciones; adaptaciones de procesos y liderazgo de equipo. La revisión de la literatura llama la atención sobre las complejidades del cumplimiento de la lista de verificación e identifica la necesidad de capacitación, liderazgo y adaptación a nuevos procesos de seguridad.

Oliveira y Müller (13) en el 2023, en Brasil, con el objetivo “Determinar la aplicación del checklist de cirugía segura, buscando describir los principales factores que pueden afectar su realización y seguimiento, según la percepción de los técnicos de enfermería”. Estudio, cualitativo, correlacional. Muestra de 120 técnicos de enfermería. Método, los datos fueron recolectados por medio de grupos focales y métodos fotográficos, desde la perspectiva del pensamiento ecológico y restaurativo. Resultados, la agrupación de informaciones tiene tres categorías: Checklist para la seguridad del paciente aún un desafío; dificultad de adhesión al checklist de cirugía segura; y Pasos del checklist. Los datos indican que algunas etapas de este proceso aún no se cumplen y hay dificultad de adhesión por parte de los equipos.

Domingo y col., (14) en 2022, en España, con objetivo “Evaluar las actitudes y percepciones del personal de enfermería, en cumplimiento, utilidad e impacto en seguridad del paciente de lista verificación quirúrgica en hospital universitario”. Estudio transversal, correlacional, observacional. Muestra de 52 entrevistados. Método, el instrumento de medición es el cuestionario. Resultados, la respuesta global fue 37%. La enfermera fue percibida en grupo favorable al uso de lista de verificación quirúrgica. Un 64,3% de enfermeros dice que el uso de lista de verificación previno eventos adversos frente al 84% de enfermeras, $p=0,028$.

Amadoru y col., (15) en el 2020, en Sri Lanka, con el objetivo “Evaluar los factores relacionados con el usuario en la implementación de la SSC en el Hospital General del Distrito (DGH), Matara”. Estudio, transversal, descriptivo, correlacional. Muestra de 116 enfermeras. Método, utilizó un cuestionario basado en SSC e implementación en evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas de enfermeras. Resultados, las enfermeras esta más familiarizadas con la SSC en comparación con los médicos. Aun cuando los usuarios de la lista de verificación tenían buenos conocimientos, actitudes favorables e interés por la correcta implementación del SSC, sólo una minoría (8,7%) estaba capacitada en el SSC.

A nivel nacional:

Pastrana y Laveriano (16), en el 2023, con el objetivo “Analizar la relación del cumplimiento con factores en las aplicaciones de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico Hospital de Apoyo Junín, 2023. Estudio, descriptivo, correlacional, transversal, no experimental, hipotético-deductiva. Muestra de 34 enfermeros. Método, utilizaron dos instrumentos que es guía de observación del cumplimiento de aplicación de lista de verificación de cirugía segura y cuestionario de aplicación de lista de verificación de cirugía segura. Resultados, el nivel de cumplimiento fue 63%, en cumplimiento y factores en aplicación, el 57% fue regular, según chi cuadrado 12.143, es superior al crítico 9.17, el cumplimiento y factores en aplicación de lista de chequeo de cirugía segura se relacionan significativamente, demostró la relación a nivel significativo 5% ($p\text{-valor} = 0.002 < \alpha = 0.05$).

Rodríguez y Cárdenas (17) en el 2021, con el objetivo “Determinar grados de cumplimiento con factores influyentes en aplicaciones de Lista de Verificación para cirugía segura en pandemia Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho,2021”.

Estudio, cuantitativo, descriptivo, no experimental, correlacional, transversal. Muestra de 23 enfermeras. Método, usaron instrumentos como cuestionario de valoración de factores que influyen en cumplimiento del registro de lista de verificación de la seguridad de la cirugía y hojas de registros de valoración de cumplimientos de registros de listas de verificación de seguridad de cirugía. Resultados: del 100% de enfermeras, 59% no cumplen y 41% si están cumpliendo. En factor humano, el 44% es inadecuado y cumplieron el 13%, en factor administrativo no cumplieron en 27%, cumplieron en 28%. En factor físico, no cumplieron 41% y cumplieron 27%. La enfermera no cumple con aplicar lista de verificación quirúrgica.

Espinoza (18) en el 2021, con el objetivo “Analizar la relación del conocimiento con aplicación de lista de chequeo de cirugía segura en enfermeros del Centro Quirúrgico en un

Hospital Nacional de Lima”. Estudio, cuantitativo, aplicativo, descriptivo, transversal, correlacional. Muestra de 31 enfermeros. Método, uso el instrumento del cuestionario y para aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura la guía de observación. Resultados, el conocimiento de lista de chequeo de cirugía segura en enfermeros es 57% alto conocimiento, el 31% medio conocimiento y 13% bajo conocimiento; la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en enfermeros el 80% tiene correcta aplicación y 21% con incorrecta aplicación; en dimensiones, su fase de entrada con 87% con correcta aplicación y 14% incorrecta; en fase de pausa quirúrgica el 81% con correcta aplicación y 20% incorrecta.

Blas (19) en el 2022, con el objetivo “Analizar la relación del nivel de Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en centro quirúrgico del Hospital Huarney”. Estudio, cuantitativo, transversal, correlacional. Muestra de 22 enfermeras. Método, uso dos instrumentos, el cuestionario de conocimiento y lista de cotejos. Resultados, el 77% de enfermeras tienen buen nivel de conocimiento y 24% regular nivel. El 80% enfermeras aplican la lista de verificación de cirugía segura correcta y 22% incorrectamente. Hay relación significativa del nivel de conocimiento con aplicación de la lista de verificación de cirugía segura [$\chi^2 = 15$; $p: 0.005$ ($p < 0.05$)].

Aybar (20) en el 2022, con el objetivo “Analizar la relación de factores adversos con aplicación de lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico de dos hospitales Abancay”. Estudio, aplicada, correlacional, no experimental, descriptivo. Muestra de 87 enfermeros. Método, uso la encuesta, técnica adoptada con instrumento el cuestionario validado. Resultado, con el Rho 0,317 ($p = 0,00$) rechaza la hipótesis nula; en dimensión factor humano ($p = 0,025$), tecnológico ($p = 0,000$), administrativo ($p = 0,014$) se relacionan con lista de chequeo; el factor ambiente físico ($p = 0,947$) no fue significativa.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura

Cumplimiento

La palabra cumplimiento se refiere al comportamiento y efectos del cumplimiento. Se llama algo por hacer, el cumplimiento de lo que previamente hemos prometido o reservado en una determinada materia, hecho en un momento preciso y de manera precisa, es decir, el cumplimiento de un deber o responsabilidad (21).

Aplicación.

Real Academia de España (RAE), dice que palabra “aplicación” es “el efecto y acción de la solicitud o aplicación”. Deriva del vocablo latino *Applicare*, significa aplicar, beneficiarse, usar o difundir un principio, idea o concepto para lograr resultado o beneficio de alguien. El objetivo de usar Checklist es mejorar el trabajo quirúrgico hecho en procedimiento seguro, intentar optimizar la comunicación del equipo con trayectoria profesional clara entre especialistas clínicos. Durante la cirugía y al crear lista de verificación segura quirúrgica, solo un miembro del personal es responsable de solicitar y completar lista de verificación y ser “responsable de la lista de verificación” según lo adopte cada centro hospitalario. Enfoques de manejo, intervenidos por profesionales de la salud durante la cirugía (22).

Cirugía Segura

La OMS aboga por cirugía segura y trabaja en mejorar seguridad del tratamiento quirúrgico en el mundo. Para garantizar seguridad y calidad del paciente, en la cirugía utiliza conjunto

de pautas conocidas como cirugía segura que abordan la seguridad de anestesia, la seguridad del equipo quirúrgico y prevención de infección de heridas quirúrgicas. Safe Surgery Saves Lives, iniciativa de OMS, usa herramienta que integra cirugía en momentos de la operación y se divide: Entrada: el momento previo a anestesia: la incisión en piel antes de apertura; el paciente sale del quirófano, se llama abstinencia. Las tres fases de operación segura son: la primera fase es inducción de anestesia, segunda fase antes de incisión quirúrgica y tercera fase antes que el paciente sale del quirófano. La cirugía segura es herramienta disponible del equipo médico en mejorar seguridad de proceso quirúrgico y reducir eventos adversos (23).

Cultura de la Seguridad Del Paciente

La cultura de seguridad del paciente (PSC) es resultado de valores, actitudes, percepciones, habilidades y comportamiento individual y grupal que definen compromiso de organización con la gestión de la seguridad y la salud y las capacidades y el estilo de dicha gestión. Al desarrollar estrategias específicas en el SP, la PSC se consideró una parte importante de la estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud español, debido al claro vínculo entre crecimiento y mejora y un tratamiento más seguro (24).

Listado De Verificación Quirúrgica

Una lista de verificación de operación segura es una lista que sirve como guía y recordatorio de cosas según su conocimiento de características y peligros de operación. Fue hecho con aportes de cirujanos, enfermeras, expertos en seguridad del paciente y pacientes en el mundo. Una lista de verificación quirúrgica segura se divide en tres fases que corresponden a períodos de tiempo específicos durante el procedimiento quirúrgico, y la verificación en cada etapa es fundamental. Antes el proceso de validación de Lista de Verificación de Cirugía Segura lo realizaba una sola persona, el responsable de completar la lista de verificación era

una enfermera, pero ahora en la operación interviene cualquier profesional de salud, ya sea anestesiista, cirujano o instrumental técnico (25).

La Lista de verificación de cirugía segura está diseñada en reforzar técnicas quirúrgicas seguras aceptadas con mejor colaboración y comunicación dentro de la industria de la salud. Los efectos secundarios son médicas no deseadas que no se relaciona con el curso de la enfermedad. Los eventos adversos comunes son alergia a medicamentos, infección y herida quirúrgica. La OMS afirma que cirugía segura es herramienta que los equipos de atención médica usan en mejorar seguridad de procedimiento quirúrgico y bajar el efecto secundario prevenible. Consta de tres fases: la primera antes de administrar anestesia, la segunda antes de la incisión quirúrgica y la tercera antes de que el paciente abandone el quirófano (26).

Dimensiones de la Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía

Dimensión 1: Entrada quirúrgica (Antes de la administración de la anestesia):

Un anestesiólogo y personal de enfermería deben estar presentes en la fase de ingreso. El coordinador completa la lista de verificación basándose en cómo se preparó la anestesia y se enfrenta a tres secciones separadas con el equipo: examen del paciente, intervención y colocación adecuada, examen de anestesia y examen del procedimiento quirúrgico. El paciente confirmo: su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico y consentimiento informado. Para errores, se confirma verbal con ellos la identidad del paciente, sitio anatómico de intervención y procedimiento. Aceptan intervenir en caso de emergencia; un familiar puede actuar en su nombre. Si no los encuentra, omitir el paso. Marcar el sitio quirúrgico en el cuerpo: El responsable de completar lista de verificación confirma al cirujano que haya marcado el sitio quirúrgico y el equipo lo confirma verbal su exactitud. Otra garantía de sitio y método anatómico es la determinación sistemática del sitio (27).

Respirador, mesa de anestesia y control de medicamentos: Se solicitará al anesthesiólogo la aprobación previa del control de seguridad de anestesia, revisión del equipo de anestesia, sistema de ventilación, succión de vía aérea y fármacos. Esta es herramienta importante en la evaluación de pacientes críticos. Permite identificar y definir la causa de inestabilidad hemodinámica, también ayuda a elegir el curso de acción y luego evalúa su efectividad. Vía aérea difícil/riesgo de aspiración: Cuando el equipo de anestesia determina que un paciente tiene problema en vía aérea que dificulta la intubación, el responsable confirma verbal. Los elementos de lista de verificación después que el anestesista confirmo que el equipo está disponible. El equipo de anestesia está preparado en cualquier complicación que surge (28).

Riesgo de pérdida de sangre >500 ml (7 ml/kg en niños): El responsable de la hoja de informe pregunta al equipo de anestesia si el paciente corría riesgo de perder más de medio litro de sangre en la intervención. Antes de incisión en piel, tener cuidado para insertar dos catéteres intravenosos o catéter venoso central si el sangrado exceda 500 ml. El equipo debe ver si hay sangre disponible para reanimación. Alergias: para ver si el anesthesiólogo sabe que el paciente está en riesgo, preguntarán si el paciente tiene alergia conocida. El responsable informa al paciente antes de marcar la casilla. Validación de intervención quirúrgica: El cirujano dice si la intervención salió bien. Inspección de equipos de quirófano: Se certifica verbal que los instrumentos quirúrgicos para el procedimiento estén funcionando bien, incluidos bisturís eléctricos, fuentes de luz, etc. (29).

Revisar la esterilidad de instrumentos y equipos: La persona a cargo debe confirmar verbal que es estéril y verificar la esterilidad. Cualquier discrepancia debe discutirse con el equipo y corregirse antes de realizar el corte. Si todo es correcto, el fabricante del instrumento puede afirmar que ha demostrado su esterilidad. Profilaxis de antibióticos: En los descansos del procedimiento, el líder preguntará en voz alta si se usó antibióticos en últimos 60 minutos.

Si no se gestiona, se marca "No". Si el equipo sea confirmado verbal, se marcará la casilla "no aplicable" si es innecesario. Profilaxis del tromboembolismo: Se aplica de si se realiza o no profilaxis tromboembólica. Si no hay indicación médica se marca "No aplica" (30).

Dimensión 2: Pausa Quirúrgica (Antes de la incisión de la piel):

Las listas de verificación se utilizan para confirmar el funcionamiento de varios mecanismos de seguridad en interrupciones quirúrgicas. Cirujano, anestesista y enfermera o confirmar verbal del paciente, sitio quirúrgico, ubicación y cateterismo vesical: El responsable de lista de verificación confirma verbalmente el nombre, apellido, tipo de procedimiento, área anatómica adecuada y ubicación correcta del paciente. Incisión en piel antes de cirugía. Marcado, requiere cateterismo vesical no está indicado, se anotará el cateterismo y marcará casilla "no aplicable". Revisión: pasos críticos, intervención y pérdida de sangre. El responsable de lista con breve conversación en el personal de operación sobre riesgos (31).

El anestesiólogo repasa: Peculiaridades del paciente que suscitan preocupación, es abordar contingencias es alertar al equipo de circunstancias que ponen al paciente en riesgo de morbilidad, como hemorragias rápidas, lesiones u otras. Donde no se requieran cuidados adicionales, se marcará la frase "Este caso no presenta problemas especiales". Se muestran imágenes diagnósticas: El responsable de la lista comprueba con el cirujano durante la pausa quirúrgica si necesita el estudio de imagen y afirma verbalmente que las imágenes están disponibles para su ver en quirófano. Se marcará después. La pausa finaliza cuando el cirujano determina si se realizará con o sin ayuda de imágenes, se marca "no procede" (32).

Dimensión 3: Salida quirúrgica (Antes de que el paciente abandone el quirófano).

El equipo quirúrgico considera la etapa de salida antes de que el paciente abandone el quirófano y cree que esto es muy importante para la comunicación. La enfermera confirma

verbalmente el registro del nombre del procedimiento realizado. El cirujano y otros miembros del equipo confirmaron que la técnica fue implementada, pero pudo haber sido modificada o ampliada a lo largo de la intervención. ¿Qué procedimientos se han realizado? O como confirmación: Se completa X proceso. Conteo de agujas e instrumentos correctos: en cirugía abierta, la enfermera verifica los gases y agujas. Se alerta e instruye para ver si hay vendajes, astillas y heridas y, radiografías si el recuento final no coincide. Identificación (nombre, número de registro, fecha de nacimiento) y manejo de especímenes biológicos (33).

La identificación de las muestras de patología es obligatoria y el etiquetado de cada muestra tomada en el procedimiento se verifica en voz alta el nombre del paciente, descripción de la muestra y nombre del paciente. Los cirujanos y enfermeras ven cuestiones clave en atención del paciente. El equipo quirúrgico analiza plan de tratamiento, con atención a eventos en recuperación que plantean riesgos del paciente y recuperación intraoperatoria o anestésica que puede perjudicar al paciente. La lista de verificación solicita firmas y sellos de miembros del equipo con cada uno de ellos quede registrado en expediente del paciente (34).

2.2.2. Segunda variable: Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura

Los factores que afectan la aplicación de Lista de verificación de cirugía segura son situaciones que surgen en la práctica médica, durante el tratamiento y varias intervenciones quirúrgicas en un paciente que represente un riesgo de daño para el paciente o cause un daño innecesario. Dimensiones consideradas en variables descritas en el estudio (35):

Factor Humano:

Los términos factores humanos se usan indistintamente para describir la interacción en tres factores relacionados: las personas en el trabajo o campo, las tareas a realizar y el entorno

de trabajo mismo. Este componente de la institución es necesario que tenga características que ayuden a alcanzar objetivos. Para reducir errores, se centra en aumentar la productividad, la creatividad, eficiencia y satisfacción laboral. Examina las interacciones de personas y sistemas con los que interactúan (36).

Factor Administrativo:

El componente administrativo se define como la base del funcionamiento de la institución, formando la gestión estratégica y preparando la responsabilidad para el crecimiento normal de la institución. Planificar, organizar, dirigir y controlar son las cuatro tareas que componen la administración en sentido formal. En conjunto, estas cuatro tareas se llaman procesos de gestión, que pueden interpretarse como diversas tareas que se realiza en alcanzar objetivos de la organización haciendo el uso de recursos. La realización de actividades del servicio de salud es proceso complejo, ya que abordar factores materiales que están presentes para lograr metas en el plan. Completas etapas inicial de gestión de servicios, garantizar el seguimiento de decisiones. Durante este tiempo surgieron una serie de dificultades y obstáculos logísticos y humanitarios que en ocasiones impidieron las operaciones de unidades de combate (37).

Factor Físico:

El entorno físico es la infraestructura misma. Considere, por ejemplo, Iluminación insuficiente, congestión e infraestructura. Se considera el conjunto de tareas y soluciones necesarias para desarrollar y mantener edificios y prestar servicios de salud que se consideran gestión y prevención de enfermedades (38).

Factor Tecnológico:

El desarrollo de mejores tratamientos, dispositivos y medicamentos que haya tenido el mayor impacto en atención médica. Los avances tecnológicos ayudan a acelerar el descubrimiento de tratamientos para enfermedades y simplifican la vida de los pacientes. Son el resultado del progreso tecnológico e impacto económico positivo de uso de tecnología en hospitales. Ejemplo se considera un dispositivo que funciona mal y se estropea (39).

2.2.3. Teorías relacionadas sobre el tema

Teoría del cuidado de entorno de Florence Nightingale (1852)

En su teoría, creía que el medio ambiente afecta la vida y el desarrollo de los organismos. Describe cinco componentes para un ambiente saludable: ventilación, temperatura, higiene, luz e iluminación. El personal de enfermería, cuando es responsable del cuidado, interviene y controla el ambiente físico para proteger a los pacientes de daños físicos y psicológicos, tales como: arresto, prevención de enfermedad, accidente o muerte, atención al detalle (40).

Teoría basada en el sistema de enfermería de según Dorothea Orem (1969)

Con base en sistema de enfermería, la dependencia se divide en tres: Compensador total, la enfermera cuida al paciente como un todo, es decir, depende del personal profesional de enfermería, porque el paciente no puede realizar ninguna acción. Observado en pacientes en el hospital o unidad de cuidados intensivos. Compensador parcial, en este sistema, debido a ciertas limitaciones, la enfermera y el paciente interactúan en el cuidado. Educación y apoyo

al paciente, en esta fase la enfermera brinda información, educación y apoyo al paciente sobre la guía de acción. Permítales participar en actividades de autocuidado (41).

Teoría sobre prevención de la salud de Nola Pender (1982)

El modelo establece que los determinantes de la promoción de la salud y estilo de vida se dividen en factores cognitivos perceptivos: las percepciones, creencias y pensamientos de los individuos sobre la salud conducen a decisiones sobre el cuidado de su salud, cambiarlos producirá estados positivos. La promoción de salud se centra en salud, fortalezas, resiliencia y potencial del individuo, analiza el estilo de vida, habilidades y circunstancias (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del cumplimiento con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024

H0: No hay relación del cumplimiento con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del cumplimiento en su dimensión entrada quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una

cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024

H2: Existe relación estadísticamente significativa del cumplimiento en su dimensión pausa quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024

H3: Existe relación estadísticamente significativa del cumplimiento en su dimensión salida quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para sacar conclusiones generales de este estudio, se propone un enfoque inductivo-deductivo que tiene en cuenta el análisis de una situación específica, cómo formular hipótesis y cómo analizar paso a paso de lo general a lo específico. Dado que implica describir un hecho, fenómeno, persona o grupo para conocer su estructura o comportamiento, así como porque sus variables sólo pueden medirse, cuantificarse y evaluarse una vez, la investigación es descriptiva y transversal (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Los métodos de investigación son cuantitativos en el sentido de que los datos se cuantificarán estadísticamente y se compararán con la literatura para describir las variables de estudio y

utilizar pruebas estadísticas para cuantificar los resultados obtenidos, porque utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento (44).

3.3. Tipo de investigación

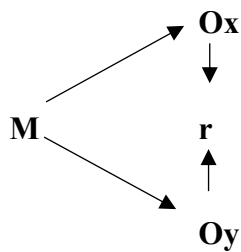
La investigación aplicada se debe a que partiremos del marco teórico existente, nos plantearémos una pregunta de investigación con el fin de sacar conclusiones sobre las variables de calidad de vida y desempeño laboral frente a la realidad observada. Siempre que sea posible y pragmático, realizar investigaciones aplicadas, recopilar información respaldada por estándares y manuales técnicos y proponer soluciones a los problemas para garantizar el éxito de la intervención. Existe cierto grado de correlación cuando intentamos analizar el comportamiento de los dos y al formular hipótesis intentamos determinar la relación entre ellos (45).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental, descriptivo, relacional y transversal. No es experimental porque no hay intervención ni manipulación de las variables, sino observaciones de las mismas en su entorno natural. Es descriptivo en el sentido de que intentará enumerar los atributos más relevantes de la variable en estudio. Correlación porque se supone que existe interdependencia entre las categorías. Finalmente, es transversal porque la información se recopila en un momento y lugar determinados, tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular, es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que poseen en las variables relacionadas. La investigación que se

realiza es sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables.

Dicho diseño es:



Dónde:

M = Muestras.

Ox = Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura

Oy = Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura

R = Relaciones de las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está conformada por todos los licenciados de Enfermería que actualmente laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte,

Callao 2024, conformada por 32 profesionales de enfermería; será por muestreo probabilístico, aplicando criterio de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Profesional de Enfermería que desean participar en la investigación que previo el consentimiento informado.
- Profesional de enfermería de ambos géneros que tengan diferentes condiciones laborales.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no estén presentes en sus actividades normales con descanso medico
- Profesionales de enfermería que no tengan el deseo de estar en el trabajo de investigación.
- Profesionales de enfermería que no quieran firmar los consentimientos informados otorgados.
- Profesionales de enfermería que no puedan hacer el llenado correctamente a las encuestas.

Muestra:

Toda la muestra usara el muestreo probabilístico aleatorio simple porque se supone que el sujeto está teniendo las mismas probabilidades en ser seleccionado.

Muestreo:

Esta investigación tendrá el muestreo no probabilístico, donde se trabajarán con los 32 profesionales de enfermería porque son poblaciones finitas donde se trabajarán con todos.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1= Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura

V2 = Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura

3.6.1. Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles y rangos) |
|--|--|---|-----------------------|--|--------------------|--|
| V1: Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura | La lista de verificación es herramienta a disposición del profesional de salud aumentando la comunicación y clarificando recursos en procedimientos en mejorar la seguridad en intervención quirúrgica y reducir eventos adversos evitable o negligencia por omisión o descuidos (46). | La aplicación de la lista de Comprobación para una cirugía segura consta de tres fases: entrada, pausa quirúrgica y salida. Se obtendrán los mismos resultados tanto si se sigue la lista de comprobación como si no. | Entrada quirúrgica | <ul style="list-style-type: none"> ● Identidad de paciente ● Marcación del sitio quirúrgico ● Alergias conocidas ● Vía aérea ● Riesgo de hemorragia | Ordinal | 0-6 = No cumple 7-13 = Regular 14-19 = Cumple |
| | | | Pausa quirúrgica | <ul style="list-style-type: none"> ● Confirmar asepsia quirúrgica ● Profilaxis antibiótica ● Eventos críticos: Cirujano ● Eventos críticos: Anestesiólogo ● Eventos críticos: Instrumentista ● Visualización de imágenes | | |
| | | | Salida quirúrgica | <ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de procedimiento, paciente y conteo de gases e instrumental ● Revisión para recuperación / tratamiento | | |
| V2: Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura | Los factores son características diversas que están interfiriendo, decidiendo o afectando a algo de determinada forma. Se describen como elementos que inciden en algo y operan en conciertos con otros (47). | El experto que labora en Centro Quirúrgico tiene en cuenta a la variable que afecta a las aplicaciones de la lista de comprobación de cirugía segura | Factor humano | <ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento ● Trato al paciente ● Aplicación de la lista ● Clima laboral | Ordinal | 23 - 46 = Mala 47 - 71 = Regular 72 - 92 = Buena |
| | | | Factor administrativo | <ul style="list-style-type: none"> ● Capacitación al Personal ● Plan de mejora ● Auditoría y evaluación | | |
| | | | Factor físico | <ul style="list-style-type: none"> ● Iluminación ● Espacio físico ● Mantenimiento | | |
| | | | Factor tecnológico | <ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad de tiempo en asignación de funciones ● Disponibilidad de material como el instrumento, material quirúrgico y equipos | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará un método de encuesta porque tiene como objetivo coleccionar todas las informaciones y datos sobre variables en estudio y el instrumento serán dos cuestionarios, uno para cada variable.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento: Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura

Se utilizarán métodos de observación y encuesta para recopilar información. Las guías de observación y los cuestionarios servirán como herramientas. Esta guía de observación está diseñada para que las enfermeras determinen el cumplimiento del uso de una lista de verificación quirúrgica segura que consta de 19 ítems dicotómicos (sí = 1, no = 0) divididos en 3 dimensiones: entrada quirúrgica, pausa quirúrgica y salida quirúrgica, según lo verificado por juicio experto. Se han creado escalas apropiadas:

Satisfactorio: 14 - 19 puntos

Más o menos: 7 - 13 puntos

No cumplido: 0 - 6 puntos

Instrumento: Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura

El cuestionario estaba destinado a profesionales de la salud y fue diseñado para determinar los factores que influyen en el uso de una lista de verificación de cirugía segura que consta

de 23 ítems de escala Likert multicategoría: nunca (1), a veces (2), a menudo (3) y siempre (4). las cuatro dimensiones: humana, administrativa, física y técnica. Se han creado escalas adecuadas:

Bueno: 72 - 92 puntos

Regular: 47 - 71 puntos

Diferencia: 23 – 46 puntos

3.7.3. Validación

Las herramientas utilizadas en el estudio “Cumplimiento y factores que influyen en el uso de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo, Junin en 2023” fueron validadas por las opiniones de cinco expertos, lo que significa que cada cuestionario de cumplimiento ha sido validado y minuciosamente. Después de la validación de contenido, el puntaje fue de 0,983, que es muy alto, utilizando la validación estándar, el resultado fue de 0,947, que también es muy alto para evaluar la consistencia de una herramienta desarrollada con base en un diseño de investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Para garantizar una confiabilidad adecuada, la herramienta de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación se probó en 10 profesionales médicos que trabajan en el centro quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín utilizando una medida de resultados interna según Rulon. La confiabilidad es 0.578 según la confiabilidad de Guttman. Esta herramienta para los factores se probó previamente con 10 sujetos utilizando el alfa de Cronbach y tuvo una confiabilidad de 0,704.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La autorización para recabar los datos se solicitará al jefe del centro quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024 para tener facilidades con todo el personal que ahí labora. El cuestionario se entregó al inicio o al final de cada turno, dependiendo de la situación. A continuación, se analizaron los resultados a la luz de los objetivos del estudio. Los datos se analizaron y ordenaron mediante estadísticas descriptivas con tablas de frecuencias y gráficos de barras relacionados. Para analizar estos datos se utilizó el paquete de herramientas estadísticas SPSS versión 25 (aplicación estadística para las ciencias sociales) cuando se exportaron desde un Drive ampliado. Utilizando el programa de cálculo Excel 2022, se procesaron estadísticamente los datos. En la prueba de hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

El permiso para recopilar información se obtendrá del director del Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024 para brindar facilidades a todo el personal que allí labora. Las encuestas se realizarán al inicio o al final de cada turno, según la situación. Luego se analizarán los resultados en relación con los objetivos de la investigación. Se utilizará la estadística descriptiva para analizar y organizar los datos mediante tablas de frecuencia y gráficos de barras asociados. Los datos se analizarán utilizando SPSS versión 27.0 cuando se exportan desde el disco extendido. Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizará el programa de cálculo Excel 2022. La prueba de hipótesis utiliza la prueba de chi-cuadrado y el nivel de significancia estadística es 0,05 ($p < 0,05$).

3.9. Aspectos éticos

Llevaré a cabo esta investigación de manera ética y se analizará el resultado para que informen de las futuras investigaciones.

Principio de autonomía

Se debe respetar la autonomía, ósea las capacidades del individuo para tomar sus decisiones propias. El consentimiento informado viene a ser la expresión máxima del principio siendo un derecho de los cuidadores. Se explicarán a cada participante los principios básicos del trabajo de investigación y se dará su consentimiento informado y se respetará su libre voluntad para decidir y participar.

Principio de beneficencia

El principio es aplicado al estándar de atención al explicar los beneficios del trabajo de investigación al personal médico. Para proteger la salud de nuestros afiliados, no dañamos al personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024.

Principio de no maleficencia

El principio se refiere a no causar daño al acusado. Se informará a los participantes que el trabajo de investigación no causará daño, sufrimiento o discapacidad a su salud.

Principio de justicia

Este principio significa ser justo con los encuestados y valorar un cuidado razonable. Este principio se implementa en el trabajo de investigación y todos los entrevistados son tratados por igual sin discriminación y ejercen sus derechos.

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | AÑO: 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|
| | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Elaboración del proyecto | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Revisión y aprobación del proyecto | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Registro de proyecto | | | | | | | | ■ | | | | | | | | |
| Recolección de datos | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| Resultados | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| Discusión | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| Conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | |
| Revisión preliminar | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| Sustentación de tesis | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

4.2. Presupuesto

| Rubro | Detalle | Monto (Soles) | Total (Soles) |
|------------------|-------------------------|---------------|---------------|
| Recursos humanos | Asesor estadístico | 350,00 | 600,00 |
| | Corrector de estilos | 250,00 | |
| Bienes | Laptop | 3 700,00 | 3 836,00 |
| | Lapiceros | 20,00 | |
| | Hojas bond | 36,00 | |
| | USB | 80,00 | |
| Servicios | Luz x 4 meses | 400,00 | 1 040,00 |
| | Internet x 4 meses | 480,00 | |
| | Línea celular x 4 meses | 160,00 | |
| | | Total, S/. | 5 476,00 |

4. REFERENCIAS

1. Organización Mundial De La Salud. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: La cirugía segura salva vidas. [Internet]. Ginebra: Suiza. 2008 [Citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf.
2. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. R.M. – N°1021 – 2010/ MINSA.2010 [10 Abril de 2024] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecImplementacion.pdf
3. Ramírez M., Prada W., Guayan I., Patiño M. Utilización de listas de chequeo en cirugías Programadas. [Online]; 2016 [cited 2024 march 27. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a5.pdf>.
4. 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. 2021; 12(3):e2122. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
5. Troya D., Yagual G. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PREMED-ENF-602.pdf>
6. OMS. Seguridad Del Paciente. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

7. Organización Panamericana de la salud. Seguridad del paciente es un grave problema de salud pública mundial. [internet].2019. Washington DC, Estados Unidos [Fecha de acceso 10 noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=398:seguridad-pacientes-un-problema-saludpublicamundial&Itemid=481
8. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La cirugía segura salva vidas. [Versión electrónica]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
9. OMS. OMDIS. La cirugía segura salva vidas. Ginebra: OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 jun 03]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
10. Guía Técnica De Implementación De La Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía. R. M. – N° 1021- 2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
11. Gul F., Nazir M., Abbas K., Khan A., Malick D., Khan H., Kazmi S., Naseem O. Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. Ann Med Surg (Lond). 2022 Aug 19; 81:104397. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104397. PMID: 36147088; PMCID: PMC9486577. En internet <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9486577/> accedido el 12 de junio del 2024
12. McNamara C., Markey K., O'Donnell C., Murphy J., O' Brien B. Factors that enhance compliance with the Surgical Safety Checklist. 2022. British journal of nursing (Mark Allen Publishing). 31. 1080-1086. 10.12968/bjon.2022.31.21.1080.

En

internet

https://www.researchgate.net/publication/365713471_Factors_that_enhance_compliance_with_the_Surgical_Safety_Checklist accedido el 12 de junio del 2024

13. Oliveira N., Müller A. Dificultades en la aplicación del checklist quirúrgico: un estudio cualitativo desde un enfoque ecológico restaurativo. 2023. En internet <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5887/html> accedido el 12 de junio del 2024
14. Domingo L., Sala M., Miret C., Montero J., Lasso C., Comas M., Castells X. Percepciones del personal de enfermería, cirugía y anestesia sobre el uso y beneficios del listado de verificación quirúrgica en un hospital universitario. 2022. En internet <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-perceptions-from-nurses-surgeons-anesthetists-S2603647921000646> accedido el 12 de junio del 2024
15. Amadoru S., Perera K., Dmmla A., Chaminda J., Kandamby H. User related factors in implementation of WHO surgical safety checklist (SSC). 2020. Journal of the Ruhunu Clinical Society. 24. 32-38. 10.4038/jrcs.v24i1.65. En internet https://www.researchgate.net/publication/347506753_User_related_factors_in_implementation_of_WHO_surgical_safety_checklist_SSC accedido el 12 de junio del 2024
16. Pastrana M., Laveriano S. Cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo, Junín-2023. En internet <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7968> accedido el 12 de junio del 2024

17. 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 – 2021. En internet <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6269> accedido el 12 de junio del 2024
18. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2021. En internet <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 12 de junio del 2024
19. Blas M. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en Centro Quirúrgico, Hospital Huarmey. 2022. En internet https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9639/REP_MIRIAM_BLAS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf;jsessionid=2F3677927FBFA020714CA8BADF4CAD85?sequence=1 accedido el 12 de junio del 2024
20. Ayvar E. Factores adversos relacionados a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico de dos hospitales Abancay, 2022. TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. En internet https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92160/Ayvar_CY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 12 de junio del 2024
21. OMS. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. (internet) 2da Edición: Ginebra –OMS; 2008. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf

22. MINSA. Mejorando el acceso y seguridad en la atención de pacientes intervenidos por colecistectomía y hernio plastia sin hospitalización Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria HNCH - Lima [internet] 2014 Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2014/013.pdf>
23. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. [Online].; 2016 [cited 2024 Abril 7. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/Izquierdo_bf.pdf?sequence=3.
24. Revista científica mundo de la investigación (<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/349/html>)
25. Revistas Médicas de Colombia Modelo conceptual y definiciones básicas de la política de seguridad del paciente. Recuperado el 28 de marzo 2024. Disponible desde: (<https://www.gob.mx/bienestar/fais/acciones-yprogramas/infraestructura-basica-del-sector-salud-85296925#:~:text=Se%20comprende%20como%20el%20conjunto,a%20prevenir%20y%20controlar%20enfermedades>).
26. Ministerio de salud, Manual de instrucciones para el uso de la lista de chequeo de cirugía segura, acceso (mayo 30, 2024), 2019. disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/dia_mundial_salud/archivos/otros/Manual_Uso_Lista_Chequeo_CirugiaSegura.pdf
27. OMS. Seguridad Del Paciente. 2019. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

28. OMS. Directrices de la OMS para una cirugía segura: la cirugía segura salva vidas. 2019. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1. Recuperado el 2 de julio de 2024.
29. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. [Versión electrónica]. 2020. Disponible en: www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf. Recuperado el 22 de mayo de 2024.
30. Solor A., Pérez L. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. 2019. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol14_1_15/scar06115.htm. Recuperado el 10 de junio de 2024.
31. Ministerio de Salud. “Calidad en Salud y Seguridad del Paciente”. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/index.html. Recuperado el 11 de marzo 2024.
32. Félix M., Vicente M., De La Cruz M. Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del Sureste de México, 2015. Tesis. México. 2015. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1106>
33. Rivero D., Nolasco A., Puntunet M., Cortés G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía Segura. Tesis. México. 2012 [citado el 16 marzo 2024]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en122b.pdf>

34. Márques, C. y Hernández, P. Bases fundamentales de quirófano I.15-16. 2020.
Disponible en: <https://www.faeditorial.es/capitulos/perfeccionamiento-quiromanopersonal-sanitario.pdf>
35. Montero M. Informe De Experiencia Profesional En El Servicio De Centro Quirúrgico Recuperación Central De Esterilización Hospital Marino Molina. 2020.
Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4910/montero%20lozano%20enfermeria%202016%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. De Torres F. Previniendo la cirugía equivocada causas de falla en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica. Revista CONAMED. ISSN 1405-6704 [revista en Internet] 2016 [citado el 15 marzo del 2024]. Vol. 20, N°. 4, 2015, págs. 182-186.
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7292838>
37. Pérez A., Ortiz O., García N. Lista de verificación un paso más de la cirugía. Revista de la asociación española de Enfermería Quirúrgica ISSN 1885-2548 [revista en Internet] 2016 [acceso 16 de marzo del 2024]:39, págs. 14-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5650247>
38. Ramos A., De Antton R., Delor M., Sarotto E. Covid-19 nueva lista de verificación de cirugía segura. Universidad de Buenos Aires Journal of Negative and No Positive JONNPR [Internet] 2020 [acceso 16 de marzo 2024] Vol. 5; 7, págs. 721-725.
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7778101>
39. Giménez G., Guilabert M. Cirugía segura y Covid-19 una revisión narrativa. Journal of Healthcare Quality Research ISSN-e 2603-6479 [revista en Internet] 2021 [citado

- 15 de marzo del 2022] Vol. 36;3, págs. 160-167. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7954459>
40. Blas Zarzosa, M. Et al. Op. Cit. pp.14
41. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta médica espirituaña [Internet]. 2017 [citado el 20 de octubre de 2020]; 19(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
42. OMS. Seguridad Del Paciente. (2017). disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
43. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714 p.
44. Universidad de Colima. Investigación cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>
45. Gallardo E. Metodología de la Investigación [Internet]. Vol. 1, Universidad Continental. 2017 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

| FORMULACION DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE Y DIMENSIONES | DISEÑO METODOLÓGICO |
|--|---|--|---|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación del cumplimiento con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024? <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación del cumplimiento en su dimensión entrada quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024? ¿Cuál es la relación del cumplimiento en su dimensión pausa quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024? ¿Cuál es la relación del cumplimiento en su dimensión salida quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024? | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Analizar la relación del cumplimiento con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación del cumplimiento en su dimensión entrada quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024 Determinar la relación del cumplimiento en su dimensión pausa quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024 Determinar la relación del cumplimiento en su dimensión salida quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024 | <p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa del cumplimiento con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024</p> <p>H0: No hay relación del cumplimiento con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa del cumplimiento en su dimensión entrada quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa del cumplimiento en su dimensión pausa quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa del cumplimiento en su dimensión salida quirúrgica con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024</p> | <p>V1= Cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura</p> <p>V2 = Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura</p> | <p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicado</p> <p>Diseño de investigación: No experimental.</p> <p>De corte: Transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo correlacional.</p> <p>Población: La población está conformada por todos los licenciados de Enfermería que actualmente laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024, conformada por 32 profesionales de enfermería; será por muestreo probabilístico, aplicando criterio de inclusión y exclusión</p> |

Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACION DE CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

Fecha: N° Código:

El presente instrumento es para ser llenado por las investigadoras tiene como objetivo determinar cuál es el cumplimiento del registro de la lista de verificación de cirugía segura. Se marca con una X las alternativas según se observa.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo: Femenino () Masculino ()

2. Edad: Menos de 40 años () 40 a 60 años () 60 a más ()

3. Condición laboral: Nombrado Contratada

Escala de medición

Donde:

0-6 = No cumple

7-13 = Regular

14-19 = Cumple

| N | Ítems | Si | No |
|----|---|----|----|
| | Dimensión: Entrada quirúrgica | | |
| 1 | Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente. | | |
| 2 | Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede) | | |
| 3 | Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia, la medicación anestésica Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona | | |
| 4 | Confirma si paciente tiene alergias conocidas | | |
| 5 | Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de Aspiración | | |
| 6 | Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños. | | |
| | Dimensión: Pausa quirúrgica | | |
| 7 | Confirman que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función. | | |
| 8 | Confirman la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico. | | |
| 9 | Confirman si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica. | | |
| 10 | Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. | | |
| 11 | Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados. | | |
| 12 | Duración de la operación | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 13 | ¿Confirman pérdida de sangre prevista? | | |
| 14 | Verifica confirmación de anesthesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico. | | |
| 15 | Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) | | |
| 16 | Presentan dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos | | |
| 17 | Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales | | |
| | Dimensión: Salida quirúrgica | | |
| 18 | El enfermero confirma verbalmente: El nombre del procedimiento, recuento de instrumental, gasas y agujas. Lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente. Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos | | |
| 19 | El cirujano, anesthesiólogo y enfermero revisan los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente | | |

**CUESTIONARIO DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA
LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA**

Fecha:N° Código: ...

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

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Siempre

Escala de medición. Donde:

23 - 46 = Mala

47 - 71 = Regular

72 - 92 = Buena

| N | Ítems | Escala de medición | | | |
|---|--|--------------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Dimensión del factor humano | | | | |
| 1 | ¿Ud. aplica la lista de chequeo en salas de Operaciones? | | | | |
| 2 | ¿El número de Historias clínicas de los pacientes se registra en la hoja de lista de verificación? | | | | |
| 3 | ¿Conoce Ud. los protocolos de su institución aplicables en Sala de Operaciones? | | | | |
| 4 | ¿Conoce Ud. sobre el Bono Anual por Cumplimiento de Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios de Salud para el personal que labora en su institución? | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 5 | ¿Ud. educa al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos? | | | | |
| 6 | ¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado con todo el equipo de trabajo? | | | | |
| 7 | ¿Ud. aplica la lista de verificación de cirugía segura para Todos los procedimientos quirúrgicos? | | | | |
| 8 | ¿Las relaciones interpersonales del equipo de trabajo son Adecuados? | | | | |
| 9 | ¿El liderazgo ejercido en su equipo de trabajo afecta las Actividades o procedimientos? | | | | |
| 10 | ¿La entrega de turno médico y de enfermería se realiza de acuerdo a las normas de la institución? | | | | |
| | Dimensión del factor administrativo | | | | |
| 11 | ¿La administración brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación? | | | | |
| 12 | ¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad? | | | | |
| 13 | ¿La programación de tiempos quirúrgicos incluye los tiempos para la aplicación de listas de verificación de cirugía segura? | | | | |
| 14 | ¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de verificación de cirugía segura es periódica y oportuna? | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 15 | ¿La administración brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación? | | | | |
| Dimensión del factor físico | | | | | |
| 15 | ¿Cuándo aplica el llenado de la lista de verificación cuenta el ambiente con buena iluminación? | | | | |
| 16 | ¿Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma? | | | | |
| 17 | ¿Los enchufes, tomacorrientes se encuentran en buen estado y en funcionamiento? | | | | |
| Dimensión del factor tecnológico | | | | | |
| 18 | ¿Las tareas asignadas durante la cirugía se cumplen? | | | | |
| 19 | ¿Se presentan deficiencias en el proceso de recopilación de información del paciente? | | | | |
| 20 | ¿Existe una metodología definida que permita la clara visualización de las tareas? | | | | |
| 21 | ¿La lista de verificación para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible? | | | | |
| 22 | ¿Los Instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la mesa quirúrgica? | | | | |
| 23 | ¿Las máquinas, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado? | | | | |

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

Título del proyecto: Cumplimiento y su relación con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024.

Nombre de la investigadora principal: ANDRADE PASCO, Patsy Johana

Propósito del estudio: Analizar la relación del cumplimiento con los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura en enfermeros del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II Luis Negreiros Vega Lima Norte, Callao 2024

Beneficios por participar: Los resultados pueden ser de interés para su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Cero.

Confidencialidad: Datos manejados con estricta reserva.

Renuncia: En el momento que lo estime conveniente.

Consultas posteriores: Puede hacerlo al correo rociolivaresvergara@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Comunicación directa con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Participación voluntaria:

Puede retirarse en cualquier momento.

Declaración de consentimiento

Acepto participar voluntariamente en el estudio.

| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
|--|------------------------|
| | |
| N.º de DNI: | |
| | |

Fecha: / /

.....

Firma del participante

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% 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 2024-02-25 Submitted works | 1% |
| 2 | repositorio.unac.edu.pe Internet | 1% |
| 3 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | <1% |
| 4 | Nery José de Oliveira Junior, Ana Maria Müller de Magalhães. "Dificuld... Crossref | <1% |
| 5 | uwiener on 2025-01-17 Submitted works | <1% |
| 6 | Universidad Wiener on 2025-02-02 Submitted works | <1% |
| 7 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | Universidad Wiener on 2023-10-13 Submitted works | <1% |