



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

FACTORES ADVERSOS RELACIONADOS AL USO DE LA LISTA
DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2020-2022

Presentado por:

BERNAOLA VARGAS, NESTOR ALEJANDRO

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **3%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 11 de noviembre del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

523612
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana

“Daniel Alcides Carrión”



TESIS

**FACTORES ADVERSOS RELACIONADOS AL USO DE LA LISTA
DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2020-2022**

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

**Para optar el título profesional de
MEDICO CIRUJANO**

Autor

Bach. BERNAOLA VARGAS, Nestor Alejandro

Asesor

DR. MUNIVE BENDEZÚ, Francisco Roberto

Ica - Perú

2024

DEDICATORIA:

Le dedico esta tesis a mi madre por el apoyo brindado, el esfuerzo a lo largo de los años de carrera y a mi hermana por la motivación en los momentos en lo que necesite de manera incondicional.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios por acompañarme y mostrarme siempre su fidelidad; a mi madre, hermana y amigos por inspirarme a mejorar cada día y a las personas que me abrieron las puertas para mejorar en el aspecto profesional, quienes con su amplia experiencia me han permitido aprender.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO:	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I INTRODUCCIÓN.....	9
II ESTRATEGIA METODOLÓGICA	27
III RESULTADOS:.....	30
IV DISCUSIÓN	42
V CONCLUSIONES	45
VI RECOMENDACIONES.....	46
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
VIII ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Análisis descriptivo de la variable principal: factores adversos.....	30
Tabla 2	Análisis descriptivo de la dimensión: individuo.	31
Tabla 3	Análisis descriptivo de la dimensión: tecnológico.	32
Tabla 4	Análisis descriptivo de la dimensión: administrativo.	33
Tabla 5	Análisis descriptivo de la dimensión: ambiente físico.	34
Tabla 6	Análisis descriptivo de la variable secundaria: lista de chequeo de cirugía segura.	35
Tabla 7	Comprobación de Hipótesis General:	36
Tabla 8	Comprobación de Hipótesis Específica 1:	37
Tabla 9	Comprobación de Hipótesis Específica 2:	38
Tabla 10	Comprobación de Hipótesis Específica 3:	39
Tabla 11	Comprobación de Hipótesis Específica 4:	40
Tabla 12	Prueba de normalidad:	41
Tabla 49	Matriz de Consistencia.....	51
Tabla 50	Matriz de operacionalización de variable Independiente (X): Factores adversos	53
Tabla 51	Matriz de operacionalización de variable Dependiente (Y): Lista de chequeo de cirugía segura	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Análisis descriptivo de la variable principal: factores adversos.	30
Figura 2 Análisis descriptivo de la dimensión: individuo.	31
Figura 3 Análisis descriptivo de la dimensión: tecnológico.	32
Figura 4 Análisis descriptivo de la dimensión: administrativo.	33
Figura 5 Análisis descriptivo de la dimensión: ambiente físico.	34
Figura 6 Análisis descriptivo de la variable secundaria: lista de chequeo de cirugía segura.	35

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre los factores adversos y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2020-2022. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un nivel correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. Se seleccionaron 70 profesionales del centro quirúrgico mediante un muestreo no probabilístico, y se utilizó un cuestionario estructurado que mide dos variables; factores adversos y lista de chequeo de cirugía segura con sus respectivas dimensiones. El análisis descriptivo reveló que la variable principal fue percibida en un nivel medio por el 65.7% de los participantes, mientras que la variable secundaria fue percibida en un nivel alto por el 55.7%. El análisis inferencial arrojó un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.838 con una significancia de 0.000, lo que permitió concluir que existe una relación entre los factores adversos y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2020-2022.

Palabras clave: Servicios de salud, calidad de atención, cirugía, posoperatorio.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the relationship between adverse factors and the use of the safe surgery checklist at the surgical center of the San Juan de Dios hospital in Pisco during the period 2020-2022. The study adopted a quantitative, basic approach, with a correlational level and a non-experimental cross-sectional design. 70 professionals from the surgical center were selected through non-probabilistic sampling, and a structured questionnaire was used that measures two variables; adverse factors and safe surgery checklist with their respective dimensions. The descriptive analysis revealed that the primary endpoint was perceived at a medium level by 65.7% of the participants, while the secondary variable was perceived at a high level by 55.7%. The inferencial analysis yielded a Spearman's Rho correlation coefficient of 0.838 with a significance of 0.000, which allowed us to conclude that there is a relationship between adverse factors and the use of the safe surgery checklist in the surgical center of the San Juan de Dios hospital in Pisco in the period 2020-2022.

Keywords: Health services, quality of care, surgery, postoperative.

I INTRODUCCIÓN

La cirugía moderna ha experimentado una transformación significativa, evolucionando constantemente para afrontar nuevos desafíos y aprovechar los avances tecnológicos. En la actualidad, la cirugía se apoya en una base sólida de conocimientos en anatomía, fisiología y patología, y continúa integrando distintos descubrimientos para comprender mejor las respuestas inflamatorias, inmunológicas y metabólicas características del cuerpo humano. Los procedimientos quirúrgicos se han vuelto más seguros y menos invasivos, debido a los avances en tecnología médica. Asimismo, el desarrollo de unidades de terapia intensiva, el soporte nutricional y la disponibilidad de medicamentos como antibióticos y anticoagulantes han favorecido el incremento de la tasa de éxito de las intervenciones quirúrgicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Sepúlveda et al. (1), se registra anualmente un promedio de 234 millones de intervenciones de cirugía mayor a nivel global, a partir de dicha cifra, se estima que 7 millones de pacientes se encuentran propensos a posibles complicaciones a futuro y menos de un millón termina falleciendo.

La inversión en innovación quirúrgica es un componente crucial para el avance de la medicina moderna, según el Índice Mundial de Innovación de 2023 se destacan los progresos significativos en medicina y cirugía. Dichos esfuerzos colectivos en investigación y desarrollo no solo buscan optimizar los tratamientos existentes, sino también explorar nuevas fronteras en la atención médica, como la cirugía robótica y las terapias personalizadas, las cuales buscan transformar la experiencia quirúrgica y los resultados para los pacientes alrededor del mundo. Por todo lo anterior, la implementación de una lista de chequeo para cirugías seguras surgió como una iniciativa global que busca minimizar los riesgos asociados a los procedimientos quirúrgicos y mejorar la seguridad del paciente. Según Paucar Y. (2), la OMS ha desarrollado una lista de verificación que se ha convertido en una herramienta esencial en el ámbito quirúrgico, donde se incluye una serie de pasos críticos que deben ser confirmados antes, durante y después de la operación, asegurando que todos los aspectos importantes sean revisados y que la comunicación entre el equipo quirúrgico sea efectiva, en ese sentido se proporciona información relevante que permita mejorar las prácticas y protocolos de seguridad en el hospital, optimizando los resultados quirúrgicos y la protección de los pacientes, no solo en el contexto particular del Hospital San Juan de Dios de Pisco, sino también para enriquecer el debate más amplio sobre el fortalecimiento de la seguridad quirúrgica en el sistema de salud tanto a nivel nacional como internacional.

Para la elaboración de la tesis se ha tenido en cuenta el siguiente esquema:

CAPITULO I: Introducción: Se considera la problemática situacional de la indagación, la formulación de nuestro problema a investigar, que comprende el problema general, problemas específicos, consideramos los precedentes de la indagación, tanto internacionales, nacionales y

locales; la importancia y justificación, los objetivos tanto generales como específicos, y finalmente las hipótesis y las variables del estudio.

CAPITULO II: Estrategia metodológica: se considera el tipo de análisis, nivel del estudio, diseño del estudio, población y muestra; además, aquí se consideraron los métodos de recaudación de informes, los instrumentos y las técnicas de procesamiento de informes.

CAPITULO III: Resultados: aquí son considerados la presentación e interpretación de resultados; además, aquí se considera la contrastación de hipótesis tanto general como las específicas.

CAPITULO IV: Discusión: se considera la discusión de los resultados de la indagación.

CAPITULO V: Conclusiones: aquí se elabora las conclusiones a las que arribo la investigación después de la contrastación de cada una de las hipótesis.

CAPITULO VI: Recomendaciones: en esta parte se considera las recomendaciones necesarias para una mejora del problema investigado.

CAPITULO VII: Referencias Bibliográficas: se considera las referencias bibliográficas de autores.

CAPITULO VIII: Anexos: De las herramientas de recojo de datos, Matriz de consistencia, Constancia de autorización de la I.E, Declaración jurada de autenticidad de la investigación y la Resolución de aprobación del Proyecto de Tesis.

Planteamiento del problema

A nivel internacional, las estadísticas sanitarias reflejan un compromiso con la mejora continua de la salud y la cirugía, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para garantizar una atención médica de calidad y accesible para todos. Asimismo, Guzmán J. (3) afirma que, en el art. 51 de la Ley General de Salud se estipula que todos los usuarios sin excepción tienen derecho a recibir prestaciones de salud tanto oportunas como de calidad, la cual, conlleva una atención profesional digna, respetuosa y éticamente responsable. Pese a ello, Díaz-Pérez et al. (4) indicó que, factores tales como la baja disponibilidad de instrumentales y la ausencia o reemplazo del personal por motivos de urgencia genera una sensación de angustia en los pacientes, repercutiendo en la búsqueda de la minimización de los riesgos por daños innecesarios relacionados con la atención médica a la tasa mínima aceptable propuesta por la OMS. Asimismo, Haynes J. citado por Ayvar Y. (5), señala que, en los principales países industrializados se registra una tasa de complicaciones que oscila entre el 3% a 16%, conjuntamente con una tasa promedio por mortalidad para los casos de cirugía menor del 0.4% a 0.8% y por cirugía mayor de 0.5% a 5%. Por su parte, la OMS ha identificado diversos elementos críticos que contribuyen a los riesgos durante los procedimientos quirúrgicos. Entre ellos, los errores en la prescripción de medicamentos, la identificación incorrecta de pacientes, y la preparación inadecuada del paciente o del quirófano son algunos de los más comunes. Sumado a ello, Pallango et al. (6), indican que, existe una alta tasa de eventos adversos relacionados a las especialidades quirúrgicas, oscilando

entre el 51% a 77%, donde un 4% a 21% son causantes o contribuyen a la muerte del paciente. A nivel nacional, en palabras de Echegaray, R. (7), el Ministerio de Salud como ente rector emplea diferentes tácticas y mecanismos para poder valorar el desarrollo de una cirugía en el proceso de atención del paciente, basándose en el desarrollo de diversas estrategias a ser aplicables dentro de los hospitales para cumplir con los estándares mínimos de calidad y seguridad correspondientes al Sistema Nacional de Salud Pública en el Perú. En base a ello, como afirma Delgado et al. (8), se elaboró la “Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía según R.M.- No. 1021 - 2010/MINSA”, con el objetivo de hacer cumplir las normas de seguridad durante el proceso quirúrgico, debido a que, el cumplimiento de dichas normas contribuye al mejoramiento y optimización de los procesos de cirugía segura en los centros de atención hospitalaria. Sin embargo, como menciona Polo. Et al. (9), la tasa de mortalidad durante el año 2022 en cirugías de emergencia registró un 14.3% frente a un 2.8% para las cirugías electivas, donde las complicaciones más comunes se debieron a la fibrilación auricular paroxística y la infección del sitio quirúrgico siendo del 14.0% y 10.3% respectivamente.

A nivel local, en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, se evidencia un cumplimiento de carácter obligatorio en cuanto a la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura. Sin embargo, no se ve reflejado en el llenado adecuado de dichas listas, presentándose una inadecuada marcación de los parámetros principales y un trabajo en equipo en vías de desarrollo dentro de la institución, conllevando en conjunto a una serie de carencias que repercuten sobre el nivel de calidad que esperan los usuarios, traducándose en diversas afectaciones posoperatorias. Por todo lo antes mencionado, resulta crucial que los sistemas de salud adopten medidas de seguridad estandarizadas y promuevan la educación continua del personal médico para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes sometidos a cirugías.

Antecedentes internacionales:

En España, Sepúlveda et al. (1), en su investigación del 2021 titulada “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander”, se propusieron como objetivo principal identificar el nivel de cumplimiento del personal de sala quirúrgica en cuanto al empleo de las listas de verificación de seguridad en cirugía. Por lo cual, se consideró un enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal, sobre una muestra de 45 integrantes del equipo quirúrgico evaluados por medio de fichas de observación. Los resultados demostraron que, el nivel de cumplimiento global fue de 13.3%, a partir de la cual, se evidenció una relación significativa e inversa ($p = 0.048$ y $\rho = -0.30$) entre el nivel de cumplimiento y los años de servicio. La investigación refleja un cumplimiento bajo sobre el uso de las listas de verificación, resaltando la importancia del proceso formativo del personal de salud.

En Bolivia, Casablanca C. (10), en su investigación del 2021 titulada “Aplicación de cirugía segura en el servicio de quirófano de la Caja de Salud Cordes La Paz por el personal de

enfermería en el segundo trimestre gestión 2020”, se propuso como objetivo principal analizar el cumplimiento de la cirugía segura por parte del personal enfermero. Por lo cual, se consideró un enfoque mixto, de nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, empleando la ficha de observación y el cuestionario sobre una muestra de 10 enfermeras. Los resultados demostraron que, el 20% del personal de quirófano desconoce el término de cirugía segura, sumado a un 70% que verifica a veces la identidad del paciente y vela por el consentimiento informado. La investigación refleja la importancia de establecer una cultura de seguridad clínica reforzada por actividades de formación constantes para el personal.

En Bolivia, Arroyo S. (11), en su investigación del 2021 titulada “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”, se propuso como objetivo principal evaluar los factores influyentes en la tasa de incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Por lo cual, se consideró un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, empleando el cuestionario sobre una muestra de 10 enfermeras entre circulantes e instrumentadoras. Los resultados demostraron que, dentro de los factores que afectan el margen de cumplimiento de la lista de verificación son el factor administrativo (80%) y el factor humano (50%), donde el 30% del personal enfermero aplica las fichas en algunas cirugías, mientras que un 20% no llega a aplicarlos nunca. La investigación refleja la necesidad de reforzamiento de los principales factores identificados a fin de brindar un servicio de mayor calidad.

En Argentina, Barreiro et al. (12), en su investigación del 2020 titulada “Implementación de la lista de verificación de cirugía segura, barreras y facilitadores que se presentan al momento de su realización”, se propusieron como objetivo principal evaluar las facilitadoras y barreras con respecto a la implementación de las listas de verificación de cirugía segura. Por lo cual, se consideró un enfoque cualitativo y diseño no experimental, empleando la guía de entrevista sobre una muestra de 12 especialistas (anestesiólogos, cirujanos e instrumentadoras). Los resultados demostraron que, el personal reconoce la importancia de las listas de verificación para la reducción de eventos adversos, viéndose reflejado en una adecuada comunicación dentro del equipo y a la respuesta inmediata ante posibles fallos técnicos. La investigación refleja la importancia de un liderazgo efectivo dentro del equipo para garantizar el cumplimiento de las pautas establecidas dentro de las listas de verificación.

En México, Gatica C. (13), en su investigación del 2020 titulada “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicios de quirófano en el Hospital General Acapulco”, se propuso como objetivo principal analizar el margen de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Por lo cual, se consideró un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, sobre una muestra de 18 integrantes del personal enfermero evaluados por medio de fichas de observación y el cuestionario. Los resultados demostraron que, solo el 5.6% lo cumple de manera excelente frente

a un 33.3% que no lo cumple, en cuanto al análisis inferencial, el nivel de conocimiento frente al cumplimiento de la lista de verificación no presentó una relación significativa. La investigación contribuye en evaluar el nivel de cumplimiento en cuanto a los criterios establecidos por la lista de verificación de cirugía segura frente a los conocimientos del personal.

Antecedentes Nacionales:

En Abancay, Ayvar Y. (5), en su investigación del 2022 titulada “Factores adversos relacionados a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico de dos hospitales Abancay, 2021”, se propuso como objetivo principal evaluar los factores adversos vinculados con la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura. Por lo cual, se consideró un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y diseño no experimental de corte transversal, sobre una muestra de 88 profesionales de la unidad quirúrgica evaluados por medio del cuestionario. Los resultados demostraron que, los factores adversos se presentaron en un nivel mayormente regular (36.0%) en contraste con una aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en la escala alto (48.2%), en cuanto al análisis inferencial, el coeficiente Rho de Spearman obtenido fue de -0.384 y una significancia de 0.00. La investigación contribuye a la utilización del método Rho de Spearman para determinar la vinculación entre los factores adversos y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura dentro de un hospital.

En Lima, Rado J. (14), en su investigación del 2022 titulada “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2022”, se propuso como objetivo principal medir el grado de correlación entre los conocimientos y la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura. Por lo cual, se consideró un enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal, sobre una muestra de 25 enfermeras de la unidad quirúrgica evaluados por medio del cuestionario y la guía de observación. Los resultados contribuyeron en la identificación del nivel de conocimiento del personal enfermero de la unidad quirúrgica frente al margen de utilización y cumplimiento de los lineamientos establecidos por la lista de chequeo de cirugía segura. La investigación favorece en la identificación de mecanismos para medir el grado de relación entre la formación del personal de salud frente al llenado adecuado de la lista de chequeo de cirugía segura.

En Lima, Burga A. (15), en su investigación del 2022 titulada “Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022”, se propuso como objetivo principal identificar el grado de vinculación entre los conocimientos del equipo quirúrgico frente a la utilización de la lista de verificación de cirugía segura. Por lo cual, se consideró un enfoque cuantitativo, de tipo básico y diseño no experimental de corte transversal, sobre una muestra de 64 especialistas de la unidad quirúrgica evaluados por medio del cuestionario. Los resultados demostraron que, existe un nivel de conocimientos

mayormente alto representado por el 54.7% de los encuestados frente a una utilización de la lista de verificación de cirugía segura en la escala alto en un 90.6%, pese a ello, no existe una relación significativa ($Rho = 0.074$ y $\sigma = 0.563$). La investigación refleja que el factor humano en cuanto al nivel de conocimientos no repercute en gran medida en la utilización de las listas de verificación.

En Huancayo, Mayta et al. (16), en su investigación del 2022 titulada “Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el hospital nacional Ramiro Prialè Prialè EsSalud – Huancayo 2021”, se propuso como objetivo principal medir la relación entre los factores y el margen de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura. Por lo cual, se consideró un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, sobre una muestra de 36 especialistas de la unidad quirúrgica evaluados por medio del cuestionario y la guía de observación. Los resultados demostraron que, el factor humano en un 60% ($Rho = 0.707$) cumple con la lista de chequeo, el factor administrativo cumple en un 66% ($Rho = 0.718$), el factor tecnológico cumple en un 40% ($Rho = 0.684$) y el factor físico cumple en un 70% ($Rho = 0.730$), presentando una correlación alta y significativa ($Rho = 0.713$ y $\sigma = 0.000$). La investigación refleja la importancia del cuestionario mediante la escala de Likert para cuantificar las variables de investigación.

En Chanchamayo, Aquino et al. (17), en su investigación del 2020 titulada “Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo 2020”, se propuso como objetivo principal evaluar los factores y el nivel de cumplimiento con respecto a la lista de chequeo de cirugía segura. Por lo cual, se consideró un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo - correlacional y diseño no experimental de corte transversal, sobre una muestra de 20 profesionales de enfermería evaluados por medio del cuestionario y la guía de observación. Los resultados demostraron que, el factor humano ($\sigma = 0.002$) y el factor administrativo ($\sigma = 0.001$) se relacionan significativamente con el cumplimiento de la lista de chequeo. La investigación refleja la importancia sobre la utilización del cuestionario para generar una base para las comprobaciones de hipótesis.

Antecedentes locales:

En Pisco, Vergara M. (18), en su investigación del 2022 titulada “Cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de Sala de operaciones en el Hospital de Pisco, 2022”, se propuso como objetivo principal identificar el nivel de cumplimiento con respecto a la lista de verificación de cirugía segura. Por lo cual, se consideró un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, sobre una muestra de 40 profesionales que laboran en sala de operaciones evaluados por medio de una guía de observación estructurada conformada por 19 interrogantes. Los resultados contribuyen de manera significativa al

mejoramiento en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, contribuyendo a la calidad en la atención a los usuarios finales. La investigación provee de un instrumento estructurado para medir cada una de las etapas involucradas en el proceso quirúrgico.

Bases Teóricas

Conceptualización de los Factores Adversos

Los factores adversos en palabras de Zárate. Et al. (19), se refieren a cualquier condición o evento que pueda tener un impacto negativo en el estado de salud de las personas, dichos factores pueden ser de naturaleza muy diversa, incluyendo aspectos ambientales, sociales, económicos, y de comportamiento que afectan la salud individual y colectiva. Eventos adversos específicos en el ámbito sanitario pueden incluir errores de medicación, infecciones asociadas a la atención sanitaria, y complicaciones quirúrgicas, entre otros.

La seguridad del paciente es un área de especial interés, enfocándose en la prevención de estos eventos adversos y en la minimización de sus consecuencias. Asimismo, desde el punto de vista De La Guardia y Ruvalcaba M. (20), la promoción de la salud y la educación sanitaria son estrategias clave para abordar los factores adversos, enfatizando la importancia de la atención primaria y la prevención sobre el tratamiento curativo. Por otro lado, la inversión en medidas preventivas no solo tiene el potencial de salvar vidas, sino también de reducir los costos asociados al tratamiento de las complicaciones de salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

El factor que predispone una acción insegura y puede ser cambiado a través de intervenciones, por lo tanto, disminuyendo la posibilidad de causar daño o un evento no deseado es conocido como determinante o circunstancia. Las características se relacionan con un tipo específico de lesión en la salud y pueden presentarse en personas, grupos familiares, comunidades y entorno; que sucede durante el cuidado médico prestado por el personal de salud (enfermeras, doctores, farmacéuticos, fisioterapeutas, bacteriólogos, técnicos de laboratorio, auxiliares de enfermería, dentistas, entre otros). (23)

La definición de seguridad del paciente por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se refiere a la disminución del peligro de daños no necesarios a un nivel mínimo aceptable, formando parte constante y en íntima conexión con la atención. Se requieren dos puntos de vista fundamentales para que la mejora en la salud del paciente sea efectiva: una cultura de seguridad y un grupo de individuos motivados. Se necesita una atmósfera de confianza mutua en la que todos los integrantes del servicio puedan expresarse libremente acerca de los problemas de seguridad y sus posibles soluciones, sin miedo a ser juzgados o castigados, con la certeza de que los efectos negativos se evalúan de manera imparcial y equitativa, y de que se tomarán medidas para mejorar. La importancia de la seguridad del paciente es fundamental para garantizar la calidad de la atención médica y es uno de los principales aspectos que son vigilados por todas las instituciones sanitarias a nivel global. Las enfermeras tienen una función crucial en garantizar y

fomentar la seguridad de los pacientes debido a la índole de sus labores. (24)

Un evento adverso se considera como aquel incidente que causa algún tipo de lesión a la salud. Compromiso de la estructura o función del cuerpo y/o cualquier efecto derivado, incluyendo enfermedades, lesiones, sufrimiento, muerte, discapacidad o disfunción, ya sea física, social o psicológica, es lo que se entiende por daño. El término evento adverso también se ha descrito como "un daño no intencional o una complicación que resulta en una estancia hospitalaria prolongada, discapacidad al momento de ser dado de alta o en el peor de los casos, la muerte, y es causado por la atención médica recibida en lugar de la enfermedad subyacente del paciente". (25)

Dimensiones de los factores adversos

Factor del individuo:

se refiere a las características y comportamientos humanos que pueden influir en la salud y el bienestar de las personas. Estos incluyen la calidad, accesibilidad y eficacia de la atención médica recibida, así como las interacciones sociales y el apoyo obtenido de la comunidad y entorno. Todos estos elementos pueden tener un impacto significativo en la salud, tanto de manera positiva como negativa. Asimismo, el acceso a una atención médica adecuada y oportuna es crucial para prevenir y tratar enfermedades eficazmente.

Se refiere a cómo el personal de salud (enfermeras, médicos, anestesiólogos) contribuye a la generación del error. Ejemplos que ilustran este factor pueden ser la falta o insuficiencia de habilidades y competencias, condiciones de salud (estrés, enfermedad), falta de cumplimiento y aplicación de los procedimientos y protocolos, incumplimiento de sus responsabilidades, como el adecuado llenado de la historia clínica. (23)

Los aspectos individuales como el conocimiento, la experiencia, la habilidad, el cansancio, el sueño y la salud, tanto física como mental, son circunstancias que, en el entorno adecuado, pueden propiciar la ocurrencia de errores. (26)

Factor tecnológico:

Se refiere a las herramientas y métodos tecnológicos que pueden tener un impacto en la prestación de servicios de salud. Estos incluyen desde avances en dispositivos médicos y software de diagnóstico hasta sistemas de información de salud y plataformas de telemedicina. Aunque la tecnología ha traído numerosos beneficios, como tratamientos más efectivos y acceso mejorado a la información médica, también puede presentar desafíos como la seguridad de datos y privacidad de los pacientes.

Se refiere a cómo la falta de documentación, su falta de claridad y su falta de socialización contribuyen al error. La tecnología, la falta de insumos, y la insuficiente capacitación del personal que la utiliza contribuyen a los errores. (23)

La planificación de una función específica y la existencia de guías y pruebas de laboratorio pueden influir de manera similar en la calidad de la atención. Por ejemplo, estos errores pueden surgir

debido a la falta de procedimientos documentados sobre las actividades a llevar a cabo, así como tecnología con defectos. (26)

La complejidad en el cuidado de la salud, el personal clínico que realiza múltiples tareas, las tecnologías con un diseño deficiente en relación a los factores humanos, y la escasez de datos sobre la seguridad de los pacientes resultan en una alta incidencia de errores. Los errores que cometen las personas se deben a que los sistemas, las tareas y los procesos en los que trabajan están diseñados de manera deficiente. Esto resalta la urgencia de mejorar el diseño de la tecnología sanitaria y los principios del sistema de ingeniería que se utilizan en la creación de procesos y actividades que disminuyen las probabilidades de cometer errores humanos. (27)

Factor administrativo:

Se refiere a los elementos relacionados con la gestión y organización de los servicios sanitarios. Estos factores son cruciales para asegurar que las instituciones de salud operen de manera eficiente y efectiva, incluyendo la planificación estratégica, la gestión financiera, el cumplimiento de las regulaciones sanitarias y la calidad del servicio al paciente. La administración eficaz en salud es esencial para mejorar la atención al paciente, optimizar los recursos y garantizar la sostenibilidad de los servicios de salud.

Se considera la técnica que persigue lograr resultados de máxima eficiencia a través de la coordinación de individuos, objetos y sistemas que componen una organización o entidad. (23)

El uso correcto de ella resultará en una mejora de la productividad, que es un elemento crucial en el ámbito económico y social actual. (26)

Factor del ambiente físico:

Se refiere a los elementos tangibles que nos rodean y que pueden influir en nuestro bienestar físico y mental. Esto incluye aspectos como la calidad del aire, la disponibilidad y pureza del agua, la seguridad de los espacios públicos, y la exposición a ruidos y radiaciones. Estos factores pueden tener un impacto directo en la salud, provocando enfermedades respiratorias, cardiovasculares o trastornos del desarrollo, entre otros. Abordar estos factores es crucial para mejorar la salud pública y promover entornos más saludables.

Se trata de cómo el entorno físico puede impactar en la salud física y emocional de las personas y afectar la percepción, la cual está definida por las cualidades reales y las percibidas del entorno. Deficiente iluminación, aglomeración de personas, ambiente de trabajo (físico), carencias estructurales. (23)

Indudablemente, los entornos físicos pueden tener un impacto en la conducta de los individuos. Ruido, luz, espacio y clima laboral son factores que pueden tener un impacto en el rendimiento de los trabajadores debido a su influencia en las relaciones interpersonales dentro del entorno laboral. Además, hay enfermedades mentales como el aburrimiento y la monotonía, la fatiga y el cansancio. (27)

En el sector de la salud, se hace referencia a la seguridad del paciente al implementar acciones

preventivas con el fin de reducir el perjuicio a los usuarios. Se considera fundamental que los servicios de salud dispongan de protocolos coherentes con el objetivo de evitar fallos y convertir situaciones problemáticas en oportunidades de aprendizaje para mejorar. De esta manera, se fomenta una cultura de seguridad en la institución que compromete a todo el personal sanitario, a los administradores y a los propios usuarios. (28)

Un evento adverso se define como cualquier daño no previsto que es causado por una acción del personal médico en lugar de la enfermedad subyacente, pudiendo resultar en muerte, discapacidad física o mental, así como en períodos más largos de hospitalización o readmisiones según la Organización Panamericana de la Salud.

El daño relacionado con el consenso es el resultado de las acciones realizadas durante la atención médica y está directamente vinculado con las actividades, no con la enfermedad del paciente. Para disminuir las complicaciones en los procedimientos quirúrgicos, es fundamental evitar los factores que estén relacionados, ya sea de manera directa o indirecta, con la verificación de la lista de control, con el fin de supervisar las complicaciones que puedan surgir como resultado de esto. Los elementos que afectan la práctica del listado seguro han sido categorizados por académicos del tema en cuatro dimensiones: factor humano, administrativo, físico y tecnológico. (29)

Conceptualización de la lista de chequeo de cirugía segura

La Lista de Chequeo de Cirugía Segura según Paucar Y. (2) es una herramienta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para mejorar la seguridad de los pacientes quirúrgicos. Esta lista de verificación se utiliza en todo el mundo para reducir las complicaciones y muertes relacionadas con las cirugías. Consiste en una serie de pasos simples que el equipo quirúrgico debe seguir en tres fases críticas del procedimiento: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente salga del quirófano. Cada paso está diseñado para garantizar que se han tomado todas las precauciones necesarias para la seguridad del paciente, como la confirmación de la identidad del paciente, el sitio de la cirugía, la administración de antibióticos y la funcionalidad del equipo quirúrgico.

Esta lista de verificación según Taporosky. Et al. (21) se estructura en tres fases críticas del proceso perioperatorio: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente salga del quirófano. Cada fase incluye una serie de verificaciones que el equipo quirúrgico debe realizar para asegurar la identificación correcta del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico, así como la disponibilidad de todos los recursos necesarios y la prevención de infecciones. Además, se promueve la comunicación efectiva y el trabajo en equipo entre los profesionales de la salud involucrados en la cirugía. La implementación de esta lista ha demostrado ser eficaz en la disminución de complicaciones y mortalidad asociadas a la cirugía.

En el campo de la salud, la principal meta es garantizar la seguridad en las labores realizadas, la seguridad en el cuidado de la salud se considera fundamental con el objetivo de identificar y

eliminar los riesgos innecesarios para prevenir futuros sucesos desfavorables que puedan evitarse mediante la implementación de medidas respaldadas por investigaciones científicas que han demostrado su eficacia. Los mismos actores consideran la seguridad del paciente en términos prácticos como la acción de prevenir lesiones a los receptores de la atención médica. La seguridad del usuario se define como la garantía de no alcanzar o reducir a niveles mínimos aceptables el riesgo de sufrir un incidente o lesión redundante durante la atención médica. (28)

La mayoría de hospitales públicos y privados han adoptado las directrices de la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, promovida por la OMS. Esta iniciativa, conocida como "la cirugía segura salva vidas", se basa en la difusión, adherencia, capacitación y uso de una lista de verificación de seguridad para la cirugía. Esta lista se considera un elemento fundamental para garantizar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas en los servicios de salud. Por favor, redacta el siguiente texto para que pueda reformularlo de manera adecuada.

El listado de verificación de cirugía segura, creado por la OMS, se utiliza específicamente para este fin. Su objetivo es disminuir los índices de mortalidad y morbilidad durante el periodo perioperatorio. Por este motivo, es fundamental tener un conocimiento adecuado de esta herramienta para su correcta implementación. (31)

Para llevar a cabo ciertas tareas. La efectividad de este método se ha comprobado en la correcta ejecución de los procedimientos de salud, así como en la prevención de errores al organizar las tareas y crear recordatorios detallados.

Es importante destacar que el empleo de esta lista se justifica en la teoría de Patricia Benner, la cual se enfoca en la adquisición de conocimientos y habilidades para ser utilizados por el personal médico, lo que promueve una cultura de cumplimiento en los procedimientos quirúrgicos que aseguran la seguridad de la atención. (32)

Sin embargo, alcanzar una cultura y ambiente de seguridad a menudo resulta imposible de lograr, según Feng, La cultura de seguridad se define como "las opiniones comunes entre los directivos y los empleados con respecto a la importancia de la seguridad".

La cultura de seguridad está formada por las actitudes y creencias del profesional. Esto se fundamenta en la investigación que lleva a cabo y en la experiencia diaria en su trabajo. Estas actitudes están dirigidas a garantizar el bienestar máximo del paciente en cuidado. (32)

En nuestra división el MINSA es la entidad rectora del faja y como respuesta al esfuerzo integral por la nervio del usuario, emitió la R.M. N° 308-2010/MINSA que certifica la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, la misma que se ha implementado en los hospitales de nuestra división y considera que para la implementación de esta Guía se cargó custodiar etapas que son: a) la borrador y organización, b) La postura en ejercicio de la lista, c) la parecer de la ajusticiamiento y d) su sostenibilidad. Precisamente una de las acciones que se ejecutan en la II jornada realización del seguido de cómputo del nervio quirúrgico es la valentía de esta lista, la

misma que consta de tres fases, cada una de ellas tiene su devolución con reunión de sesión patente de la ola estándar del procedimiento. (30)

Dimensiones de la lista de chequeo de cirugía segura

Fase de entrada: Explique el procedimiento en el cual se introducen los datos de la lista y debe finalizarse previo a la administración de la anestesia. Se necesita como mínimo la presencia del anesthesiólogo y del personal de enfermería para llevar a cabo el procedimiento. (30)

Verificar en el expediente médico la autorización informada del paciente para la intervención quirúrgica y la administración de la anestesia. Este consentimiento está por escrito y es formalizado por el propio paciente o un familiar responsable. (30)

Confirmación de la identificación del paciente, ubicación quirúrgica y procedimiento. El coordinador verificará de manera oral con el paciente su identificación, el tipo de intervención planificada y la ubicación de la cirugía. Aunque pueda parecer repetitivo, esta etapa es fundamental para garantizar que el personal no opera al paciente equivocado, en un lugar incorrecto o lleva a cabo un procedimiento erróneo. En caso de que no se pueda confirmar con el paciente, por ejemplo, con un niño o una persona incapacitada, un tutor o un familiar puede tomar esa responsabilidad. (30)

Por favor, asegúrese de confirmar que la zona operatoria está debidamente marcada. El coordinador de la lista de verificación debe verificar que el cirujano que realiza la operación ha señalado el lugar de la cirugía (generalmente con un marcador permanente), especialmente si involucra lateralidad (para distinguir entre derecha o izquierda) o varias estructuras a diferentes niveles (un dedo específico de la mano o del pie, una lesión en la piel, una vértebra). (30)

Examen exhaustivo de la seguridad anestésica. El coordinador consultará con el anesthesiólogo acerca de la confirmación de los controles de seguridad de la anestesia, que implica la revisión oficial de los equipos anestésicos, instrumentos y medicamentos utilizados previamente en cada situación: Evaluación del equipo para la vía aérea; Respiración (que abarca oxígeno y agentes inhalantes); Aspiración; Medicamentos y dispositivos; Suministros de emergencia y equipo, verificando su disponibilidad y correcto funcionamiento. (30)

Pulsioximetría se realiza en el paciente y asegurarse de que está operando correctamente. Antes de la inducción anestésica, el coordinador de la lista de verificación de seguridad de la cirugía verificará que el paciente tenga el pulsioxímetro correctamente colocado y funcionando. El pulsioxímetro debe estar visible para el equipo de quirófano durante la lectura. Siempre que se pueda, utilice sistemas audibles de alarma para monitorear la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno. (30)

Fase de pausa quirúrgica: Explica el procedimiento de la "Pausa Quirúrgica", que consiste en una breve pausa que el equipo realiza justo antes de hacer la incisión en la piel para verificar que se han llevado a cabo los controles de seguridad necesarios. (30)

El Cirujano, la enfermera y el anestesiólogo verifican la identidad del paciente, el procedimiento quirúrgico a realizar y la zona a intervenir (indicando también la lateralidad). Justo antes de que el cirujano haga la incisión en la piel, la persona encargada de la lista de verificación, u otro miembro del equipo, solicitará que todos en la sala de operaciones detengan cualquier procedimiento y confirmen verbalmente el nombre del paciente, la cirugía a realizar, la ubicación de esta, y la posición del paciente para asegurarse de no intervenir a un paciente incorrecto o en una ubicación equivocada. (30)

Cada uno de los integrantes del equipo ha seguido adecuadamente el procedimiento de asepsia quirúrgica. Confirmar que cada miembro del equipo ha seguido adecuadamente el protocolo de asepsia quirúrgica requiere una respuesta verbal y directa. Por favor, reformule el siguiente texto palabra por palabra:

"La importancia de la educación en la vida de las personas es incuestionable, ya que proporciona conocimientos y habilidades que son fundamentales para su desarrollo personal y profesional."

Una vez alcanzado este momento, la pausa quirúrgica ha terminado y el equipo puede continuar con la operación. (30)

Fase de salida: El proceso que describe las acciones a realizar antes de retirar el campo estéril. Se puede comenzar por la enfermera circulante, el cirujano o el anestesiólogo y se debe llevar a cabo preferiblemente durante la etapa final de preparación de la herida y antes de que el cirujano salga del quirófano. El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera deben examinar los acontecimientos intraoperatorios significativos (especialmente los que pueden no ser obvios para los demás integrantes del equipo), el plan de cuidados postoperatorios, y verificar la identificación del espécimen y la contabilidad de gasas e instrumentos.

Cada cuadro se verifica solo después de que cada individuo revise en voz alta todas las secciones de su boleto de salida. (30)

El cirujano analiza junto a todo el equipo si la cirugía se ha llevado a cabo tal como se planeó, siendo posible que el procedimiento haya sido modificado o extendido según lo encontrado durante la operación o las complicaciones técnicas.(2) Eventos significativos durante la cirugía que pueden afectar al paciente o aumentar los riesgos en la recuperación, como la detección de una infección o tumor inesperado, lesiones en nervios, vasos sanguíneos u órganos, o precauciones con la técnica utilizada, como una anastomosis;(3) El plan de cuidados después de la cirugía, incluyendo instrucciones sobre el cuidado de la herida, el manejo de drenajes, la medicación y otros aspectos del tratamiento y atención al paciente que pueden no ser claros para todos los involucrados. Si el proceso ha sido rutinario y ha seguido el plan previsto, el médico puede simplemente declarar "Este procedimiento ha sido habitual y no se requieren precauciones especiales". (30)

El equipo es revisado por el anestesiólogo. Cualquier incidente que tenga lugar durante el proceso, relacionado con la administración de anestesia, especialmente aquellos que no son visibles para

todos los miembros del equipo. Posibles situaciones pueden involucrar presión arterial baja, cambios en el ritmo o la velocidad del corazón, y problemas asociados con la vía respiratoria, la administración de líquidos o la colocación de vías intravenosas. El anestesiólogo debe comprobar si se agregan recomendaciones adicionales al plan de recuperación postoperatoria. (30)

La enfermera verifica junto con todo el equipo. La enfermera instrumentista o la circulante deben verificar de forma oral que ha finalizado el conteo completo de gasas e instrumentos. La enfermera también debe verificar la identificación de las muestras biológicas recolectadas durante el procedimiento, mencionando en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra y cualquier otra marca identificativa. La enfermera circulante y/o la enfermera instrumentista deben discutir en voz alta con el equipo cualquier evento intraoperatorio significativo o medidas de recuperación que no hayan sido abordadas por otros miembros del equipo. (30)

La lista de verificación de cirugía segura busca brindar a los equipos un conjunto de controles prioritarios simples y eficientes para mejorar la efectividad del trabajo en equipo y la comunicación, así como fomentar activamente la consideración de la seguridad del paciente en todas las intervenciones realizadas. (30)

Marco Conceptual

Identificación de alergias conocidas:

El encargado de la lista de comprobación de seguridad para la cirugía consultará con el anestesiólogo para determinar si el paciente tiene alergias conocidas y, en caso afirmativo, identificar cuáles son. Es necesario hacer esto, aunque se sepa la respuesta, para verificar que el anestesiólogo esté consciente de cualquier alergia que pueda poner al paciente en peligro.

Cumplimiento:

Es lo que se conoce como lo que se debe cumplir, hacer lo que prometimos o lo que quedó pendiente con anterioridad, para llevarse a cabo en un momento y manera específicos, en resumen, el cumplimiento de una obligación o responsabilidad.

Checklist de cirugía segura:

El RM-N°308-2010/MINSA aprobó la inclusión, aplicación y priorización de la "lista de verificación de seguridad quirúrgica" en la normativa de cada establecimiento de salud, ya sea hospital o clínica, a nivel nacional.

Muestra:

Es un subconjunto particular con cualidades restringidas que se atraerá de la población para usarlo como un tipo de perspectiva. Asimismo, tiene una identidad esencial, que es la representatividad, que permite la percepción de la población a través de él y garantiza la conjetura del resultado.

Principio de autonomía:

Los profesionales de la salud y los pacientes sometidos a la intervención quirúrgica serán mantenidos en anonimato en el estudio, de la misma manera que la información recopilada solo se utilizará con fines de investigación.

Principio de beneficencia:

Los resultados obtenidos servirán como la base de la información para diseñar programas de formación y asesoramiento que proporcionen herramientas y conocimientos para actualizar la actitud del personal de salud hacia la seguridad del paciente, garantizando el cumplimiento adecuado y eficaz del checklist de cirugía segura.

Cirugía segura:

La cirugía es un procedimiento llevado a cabo en un quirófano con el fin de tratar, a través de intervenciones, las enfermedades del cuerpo humano, garantizando la supervivencia del paciente sometido.

Proceso quirúrgico:

La parte de la medicina que busca sanar las enfermedades mediante una intervención.

Lista de verificación de cirugía segura:

Es un dispositivo que facilita fortalecer las medidas de seguridad que son actualmente reconocidas, además de fomentar una comunicación más efectiva y colaboración entre distintas disciplinas clínicas.

Preparación del paciente:

Al llegar el usuario al pabellón, es necesario llevar a cabo una entrevista preoperatoria con el fin de obtener datos relevantes, disminuir las sorpresas, establecer medidas de seguridad e identificar oportunamente situaciones como el ayuno, la premedicación y pruebas médicas. También se brinda respaldo emocional e información al paciente.

Urgencia:

Es una operación no planeada en la que no es posible realizar los trámites con anticipación. Las intervenciones se llevan a cabo en situaciones médicas urgentes o que ponen en riesgo la vida, como lesiones graves.

Programada:

Es la acción que se lleva a cabo con todos los trámites necesarios para preparar al paciente y al quirófano para la cirugía. Los procesos que los usuarios deben realizar no necesariamente son de forma inmediata.

Se presenta el problema general:

¿De qué manera los factores adversos se relacionan con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022?

Los problemas específicos:

PE1 ¿De qué manera el factor del individuo se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura

en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022?

PE2 ¿De qué manera el factor tecnológico se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022?

PE3 ¿De qué manera el factor administrativo se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022?

PE4 ¿De qué manera el factor del ambiente físico se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022?

Justificación de la investigación:

El trabajo de investigación tiene justificación e importancia, por las siguientes razones que se justifican a continuación:

Justificación:

Justificación teórica:

La investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque asume como referente teórico el sistema analítico de incidencias clínicas de Taylor y Vicente del 2007, donde se manifiesta que, los eventos adversos se producen debido a la presencia de factores contributivos relacionados a los pacientes, personal de atención, disposición tecnológica y características del ambiente. De esta manera, se generará una serie de contribuciones teóricas a dichos postulados, sirviendo de base teórica para futuras investigaciones.

Justificación práctica:

Asimismo, se justifica desde el punto de vista práctico porque la razón de toda política de salud es lograr resultados de calidad que contribuyan a la recuperación del bienestar de la población pretendiendo identificar aquellos factores contributivos de error, a fin de que se generen acciones para contenerlas desde un enfoque basado en la gestión de la salud. Por otro lado, se demostrará como las listas de verificación de cirugía segura como instrumento vital contribuye a reducir significativamente cualquier posibilidad de error en el procedimiento quirúrgico.

Justificación metodológica:

Del mismo modo, se justifica desde el punto de vista metodológico porque determina criterios de validez y confiabilidad para los instrumentos planteados. Contribuyendo con un cuestionario de opciones basado en la escala de Likert para la valoración de los factores contributivos relacionados a la seguridad del paciente. A su vez, se expone a rigor metodológico, la lista de verificación de cirugía segura a fin de optimizar y actualizar su utilización. Dichos instrumentos, una vez validados, servirán como herramientas de recolección de datos para otros estudios cuyos diseños requieren la medición de las variables consideradas en la presente investigación.

Finalmente, la justificación de la realización de la investigación en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, parte de la identificación de una necesidad de análisis del conocimiento del personal contratado que laboró durante el período 2020-2022, considerando su manejo de la lista de

verificación de la cirugía segura, debido a que, las intervenciones observadas durante el desarrollo de mi internado no se realizaron de manera correcta en base a los procedimientos de seguridad. Por tal motivo, surge la necesidad de poder identificar si se cumplen dichos procedimientos por falta de conocimientos o por falta de aplicación de la normativa del MINSA. Por otro lado, se consideró el periodo de 2020 a 2022 porque incluyó desafíos únicos, como la pandemia, que influyeron directamente en la dinámica del trabajo en los centros quirúrgicos, teniendo en cuenta que un estudio de mayor duración permite observar el impacto de estos factores externos y proporcionar recomendaciones más contextualizadas y sólidas.

Importancia:

La importancia de la investigación nace desde el momento en que se identificó durante el trabajo de internado como los profesionales médicos en la mayoría de las intervenciones no realizan de manera directa la verificación de la lista de chequeo de cirugía segura, surgiendo la necesidad e importancia de la valoración del nivel de conocimientos y la identificación de los diferentes factores que se relacionan de manera directa con estos procesos para la mejora de la calidad de la atención que se realiza dentro de las salas de operaciones.

Objetivos del estudio:

General

Determinar cómo los factores adversos se relacionan con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

Específicos

O.E 1 Determinar cómo el factor del individuo se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

O.E 2 Determinar cómo el factor tecnológico se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

O.E 3 Determinar cómo el factor administrativo se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

O.E 4 Determinar cómo el factor del ambiente físico se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

Hipótesis:

General:

Los factores adversos se relacionan con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

Específicas:

H.E 1 El factor del individuo se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

H.E 2 El factor tecnológico se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

H.E 3 El factor administrativo se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

H.E 4 El factor del ambiente físico se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

Variables

a) ***Variable independiente***

Factores adversos.

b) ***Variable dependiente***

Lista de chequeo de cirugía segura.

II ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo, Nivel Y Diseño De Investigación:

- **Tipo de investigación:**

La investigación presentó un tipo “básico”, porque es esencial para ampliar el conocimiento en cualquier disciplina científica. Asimismo, se centra en comprender fenómenos a un nivel fundamental, contribuyendo a la confirmación o refutación de hipótesis iniciales. Por otro lado, presentó un enfoque “cuantitativo”, porque se centra en la recopilación y análisis sistemáticos de datos numéricos, proporcionando resultados objetivos y fiables, permitiendo la generalización de los hallazgos a poblaciones más amplias. Ñaupas et al. (2018) (22).

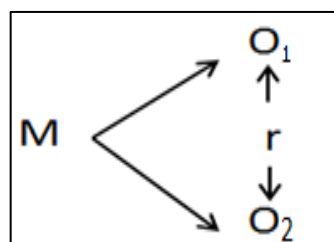
- **Nivel de investigación:**

La investigación presentó un nivel “descriptivo y correlacional”, porque al ser descriptiva se enfoca en describir características y comportamientos de manera sistemática, proporcionando una descripción detallada de fenómenos específicos. Por otro lado, al ser correlacional examina la relación entre variables, permitiendo predecir comportamientos o resultados basados en observaciones naturales. Ñaupas et al. (2018) (22).

El sentido transversal de todos los estudios retribuye a una única medida en el tiempo en la que se prevé analizar inconstantes o conexiones entre ellas Ñaupas et al. (2018) (22).

- **Diseño de investigación:**

La investigación presentó un diseño “no experimental de corte transversal”, porque recolecta datos de múltiples sujetos en un solo punto en el tiempo. Esto permite analizar y comparar diferentes variables y sus prevalencias dentro de una población. Asimismo, este tipo de diseño es flexible y se adapta bien a contextos donde no es posible manipular variables por razones éticas o prácticas. Ñaupas et al. (2018) (22):



Donde:

M = Muestra de estudio

Ox1 = Factores adversos

Oy2 = Lista de chequeo de cirugía segura

r= Relación entre las variables de estudio

2.2 Población – Muestra:

- **Población.**

La población de investigación estuvo integrada por 84 profesionales del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco correspondiente al período 2020-2022.

- **Muestra:**

Según Vásquez R. y Vilcabana S. (2022) Se calcula la muestra de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P \times R}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times R}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z² = Nivel de confianza es 1.96

p = Población a estimar es 50%

q = Población a medir es 50%

E = Margen de error: 5%

N = Tamaño de la población

Reemplazando:

$$\frac{1.96^2 \times 84 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (84 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 70$$

En base al cálculo anterior, se obtuvo una muestra de 70 profesionales del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco correspondiente al período 2020-2022.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información:

Técnica de recolección de información:

- La encuesta

Se utilizó para la investigación la encuesta, donde se solicitó la autorización correspondiente al Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Instrumentos de recolección de información:

- El cuestionario

Se empleó como instrumento el cuestionario estructurado, siendo utilizado uno por cada una de las variables. En el caso del primer cuestionario para la variable principal (factores adversos), se consideraron 8 preguntas para la dimensión 1 (individuo), 9 preguntas para la

dimensión 2 (tecnológico), 7 preguntas para la dimensión 3 (administrativo) y 6 preguntas para la dimensión 4 (ambiente físico). Por otro lado, para la variable secundaria (Lista de chequeo de cirugía segura), se consideraron 10 preguntas para la dimensión 1 (fase entrada), 11 preguntas para la dimensión 2 (fase de pausa quirúrgica) y 8 preguntas para la dimensión 3 (fase de salida). Para ambos cuestionarios se utilizó la escala de Likert para cuantificar cada una de las preguntas, siendo los puntajes del 1 al 5.

2.4 Técnicas de análisis e interpretación de resultados:

Se determinó que los datos presentan un comportamiento no paramétrico, siendo seleccionado la prueba Rho de Spearman, a partir de la cual, se contrastaron las hipótesis formuladas, evaluando la condición de tener un valor de significancia igual o menor a 0.05, dando por aceptada la hipótesis alterna. Por el contrario, al obtener un valor superior a 0.05, se aceptará la hipótesis nula.

III RESULTADOS:

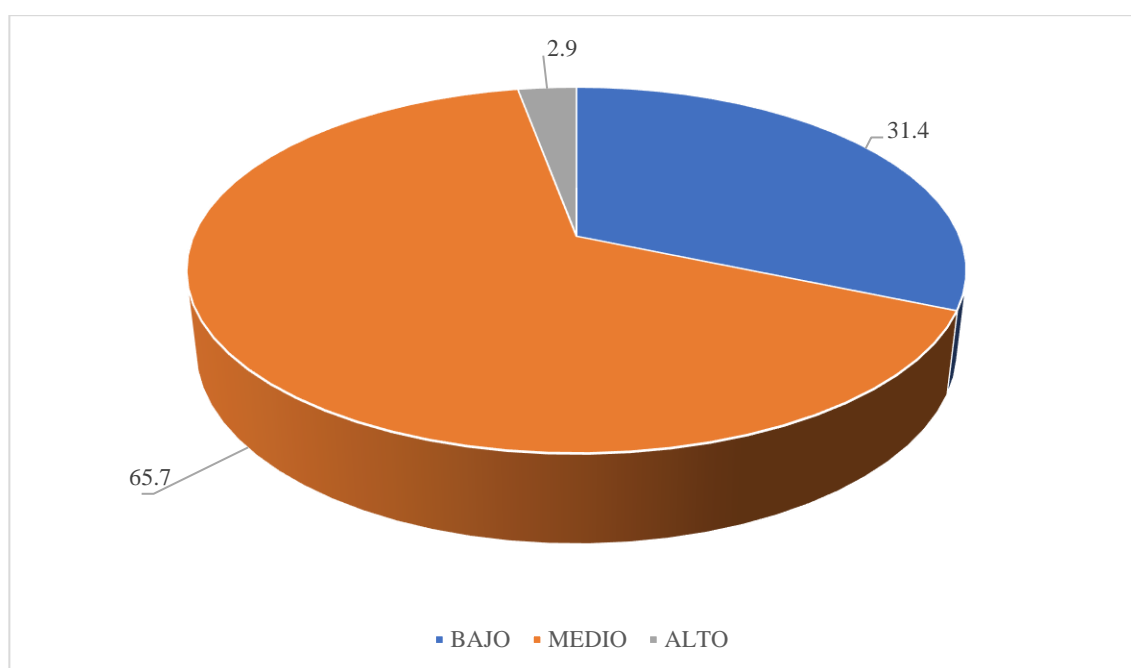
3.1 Presentación e interpretación de resultados:

Tabla 1 Análisis descriptivo de la variable principal: factores adversos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	22	31,4	31,4	31,4
	Medio	46	65,7	65,7	97,1
	Alto	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Nota. Elaboración particular (2024).

Figura 1 Análisis descriptivo de la variable principal: factores adversos.



Nota. Elaboración particular (2024).

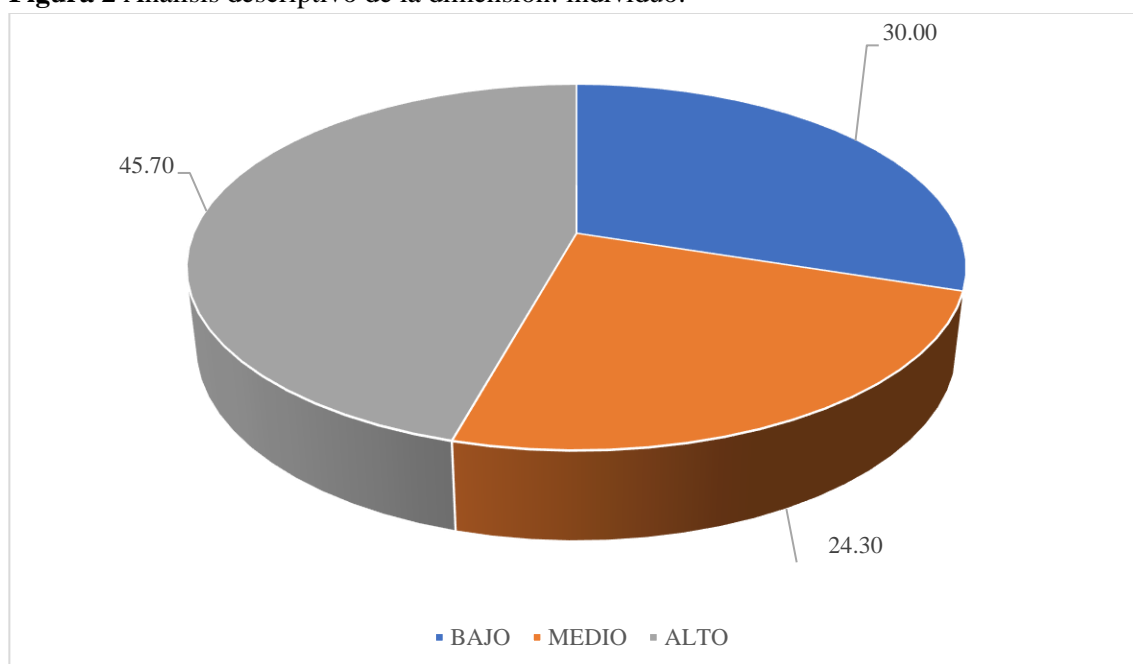
Interpretación: Según la figura 1, el análisis descriptivo demostró que, los encuestados perciben a los factores adversos dentro de la escala bajo en un 31.4%, por el contrario, un 2.9% lo percibe dentro de la escala alta. Asimismo, el porcentaje más significativo está dado por los encuestados que perciben dicha variable dentro de la escala medio, siendo integrado por el 65.7% del total. Esto nos quiere decir que, los factores adversos presentan un reconocimiento mayormente medio dentro del personal.

Tabla 2 Análisis descriptivo de la dimensión: individuo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	21	30,0	30,0	30,0
	Medio	17	24,3	24,3	54,3
	Alto	32	45,7	45,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Nota. Elaboración particular (2024).

Figura 2 Análisis descriptivo de la dimensión: individuo.



Nota. Elaboración particular (2024).

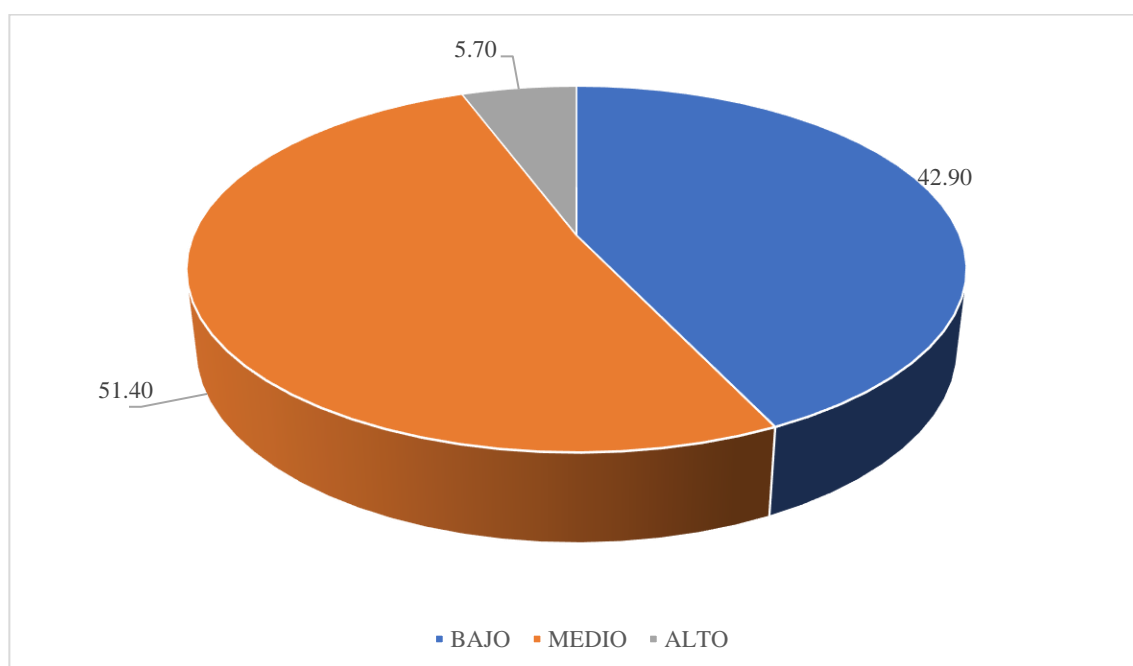
Interpretación: Según la figura 2, El análisis descriptivo demostró que, los encuestados perciben a los factores del individuo dentro de la escala bajo en un 30.0%, por el contrario, un 24.3% lo percibe dentro de la escala medio. Asimismo, el porcentaje más significativo está dado por los encuestados que perciben dicha variable dentro de la escala alto, siendo integrado por el 45.7% del total. Esto nos quiere decir que, los factores del individuo presentan una relevancia significativa y alta con respecto a los factores adversos, siendo los de mayor incidencia.

Tabla 3 Análisis descriptivo de la dimensión: tecnológico.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	30	42,9	42,9	42,9
	Medio	36	51,4	51,4	94,3
	Alto	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Nota. Elaboración particular (2024).

Figura 3 Análisis descriptivo de la dimensión: tecnológico.



Nota. Elaboración particular (2024).

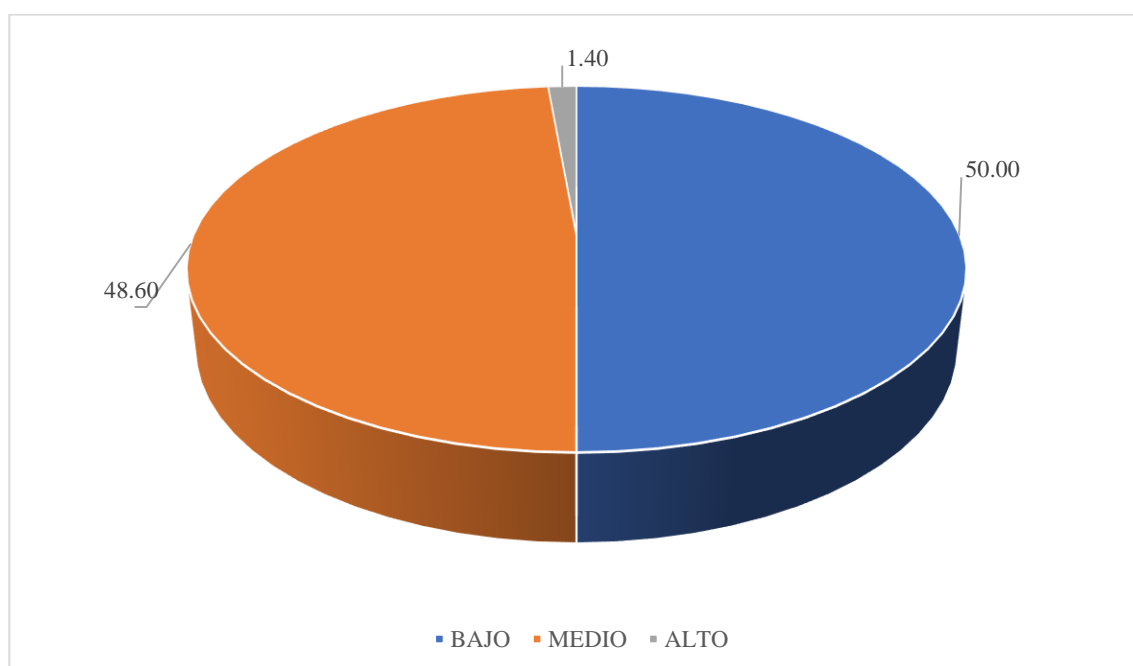
Interpretación: Según la figura 3, El análisis descriptivo demostró que, los encuestados perciben a los factores tecnológicos dentro de la escala bajo en un 42.9%, por el contrario, un 5.7% lo percibe dentro de la escala alto. Asimismo, el porcentaje más significativo está dado por los encuestados que perciben dicha variable dentro de la escala medio, siendo integrado por el 51.4% del total. Esto nos quiere decir que, los factores tecnológicos presentan una relevancia mayormente regular con respecto a los factores adversos identificados.

Tabla 4 Análisis descriptivo de la dimensión: administrativo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	35	50,0	50,0	50,0
	Medio	34	48,6	48,6	98,6
	Alto	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Nota. Elaboración particular (2024).

Figura 4 Análisis descriptivo de la dimensión: administrativo.



Nota. Elaboración particular (2024).

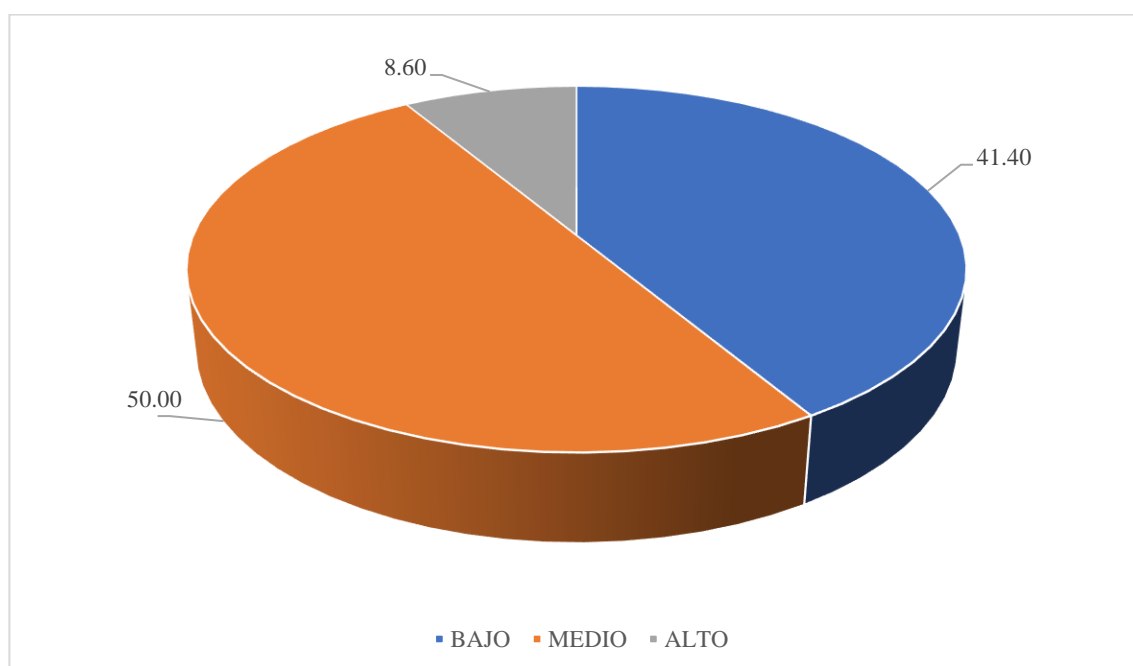
Interpretación Según la figura 4, El análisis descriptivo demostró que, los encuestados perciben a los factores administrativos dentro de la escala medio en un 48.6%, por el contrario, un 1.4% lo percibe dentro de la escala alto. Asimismo, el porcentaje más significativo está dado por los encuestados que perciben dicha variable dentro de la escala bajo, siendo integrado por el 50.0% del total. Esto nos quiere decir que, los factores administrativos presentan una relevancia mayormente baja con respecto a los factores adversos identificados, siendo los de menor incidencia.

Tabla 5 Análisis descriptivo de la dimensión: ambiente físico.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	29	41,4	41,4	41,4
	Medio	35	50,0	50,0	91,4
	Alto	6	8,6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Nota. Elaboración particular (2024).

Figura 5 Análisis descriptivo de la dimensión: ambiente físico.



Nota. Elaboración particular (2024).

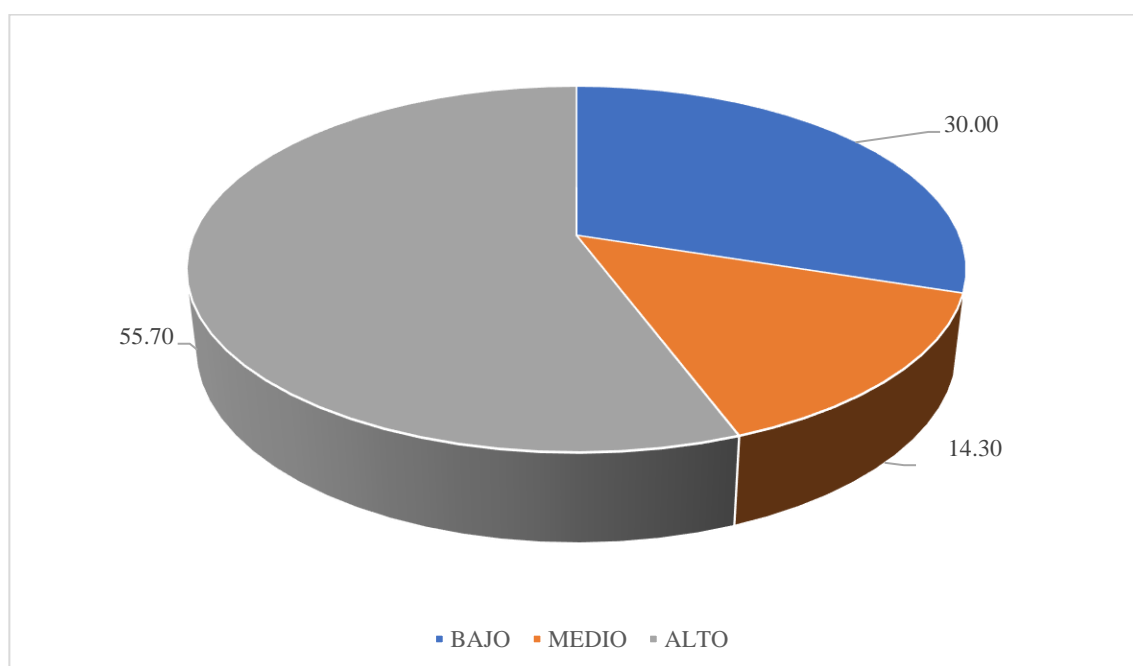
Interpretación: Según la figura 5, El análisis descriptivo demostró que, los encuestados perciben a los factores del ambiente físico dentro de la escala bajo en un 41.4%, por el contrario, un 8.6% lo percibe dentro de la escala alto. Asimismo, el porcentaje más significativo está dado por los encuestados que perciben dicha variable dentro de la escala medio, siendo integrado por el 50.0% del total. Esto nos quiere decir que, los factores del ambiente físico presentan una relevancia mayormente media con respecto a los factores adversos identificados.

Tabla 6 Análisis descriptivo de la variable secundaria: lista de chequeo de cirugía segura.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	21	30,0	30,0	30,0
	Medio	10	14,3	14,3	44,3
	Alto	39	55,7	55,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Nota. Elaboración particular (2024).

Figura 6 Análisis descriptivo de la variable secundaria: lista de chequeo de cirugía segura.



Nota. Elaboración particular (2024).

Interpretación: Según la figura 6, El análisis descriptivo demostró que, los encuestados perciben el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura dentro de la escala bajo en un 30.0%, por el contrario, un 14.3% lo percibe dentro de la escala medio. Asimismo, el porcentaje más significativo está dado por los encuestados que perciben dicha variable dentro de la escala alto, siendo integrado por el 55.7% del total. Esto nos quiere decir que, existe un mayor compromiso por parte del personal en cuanto al cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.

Comprobación de hipótesis:

Contrastación de hipótesis general:

Hipótesis general:

H₀: Los factores adversos no se relacionan con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

H₁: Los factores adversos se relacionan con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

Tabla 7 Comprobación de Hipótesis General:

Correlación entre los factores adversos y la lista de chequeo de cirugía segura

		Factores adversos		Lista de chequeo de cirugía segura
Rho de Spearman	Factores adversos	Coeficiente de correlación	1,000	,838**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Lista de chequeo de cirugía segura	Coeficiente de correlación	,838**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

Nota. Elaboración particular (2024).

Interpretación:

La prueba Rho de Spearman, presentó un coeficiente = 0.838 y un valor de significancia = 0.000. De esta manera, se afirma que, los factores adversos presentan una relación alta y significativa frente a la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco durante el período 2020-2022. Por tal motivo, se acepta la formulación de la hipótesis alterna.

Contrastación de hipótesis específicas:

Comprobando la hipótesis específica 1:

H₀ El factor del individuo no se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

H₁ El factor del individuo se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

Tabla 8 Comprobación de Hipótesis Específica 1:

Correlación entre el factor del individuo y la lista de chequeo de cirugía segura

		Individuo	Lista de chequeo de cirugía segura	
Rho de Spearman	Individuo	Coefficiente de correlación	1,000	,798**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Lista de chequeo de cirugía segura	Coefficiente de correlación	,798**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

Nota. Elaboración particular (2024).

Interpretación:

La prueba Rho de Spearman, presentó un coeficiente = 0.798 y un valor de significancia = 0.000. De esta manera, se afirma que, el factor del individuo presenta una relación alta y significativa frente a la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco durante el período 2020-2022. Por tal motivo, se acepta la formulación de la hipótesis alterna.

Comprobando la hipótesis específica 2:

H₀ El factor tecnológico no se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

H₁ El factor tecnológico se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

Tabla 9 Comprobación de Hipótesis Específica 2:

Correlación entre el factor tecnológico y la lista de chequeo de cirugía segura

		Tecnológico	Lista de chequeo de cirugía segura
Rho de Spearman	Tecnológico	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,652**
		N	70
	Lista de chequeo de cirugía segura	Coefficiente de correlación	,652**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	70

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

Nota. Elaborado por el autor (2024).

Interpretación:

La prueba Rho de Spearman, presentó un coeficiente = 0.652 y un valor de significancia = 0.000. De esta manera, se afirma que, el factor tecnológico presenta una relación moderada y significativa frente a la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco durante el período 2020-2022. Por tal motivo, se acepta la formulación de la hipótesis alterna.

Comprobando la hipótesis específica 3:

H₀ El factor administrativo no se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

H₁ El factor administrativo se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

Tabla 10 Comprobación de Hipótesis Específica 3:

Correlación entre el factor administrativo y la lista de chequeo de cirugía segura

		Administrativo	Lista de chequeo de cirugía segura	
Rho de Spearman	Administrativo	Coefficiente de correlación	1,000	,587**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Lista de chequeo de cirugía segura	Coefficiente de correlación	,587**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

Nota. Elaborado por el autor (2024).

Interpretación:

La prueba Rho de Spearman, presentó un coeficiente = 0.587 y un valor de significancia = 0.000. De esta manera, se afirma que, el factor administrativo presenta una relación moderada y significativa frente a la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco durante el período 2020-2022. Por tal motivo, se acepta la formulación de la hipótesis alterna.

Comprobando la hipótesis específica 4:

H₀ El factor del ambiente físico no se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

H₁ El factor del ambiente físico se relaciona con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

Tabla 11 Comprobación de Hipótesis Específica 4:

Correlación entre el factor del ambiente físico y la lista de chequeo de cirugía segura

		Ambiente físico	Lista de chequeo de cirugía segura
Rho de Spearman	Ambiente físico	Coeficiente de correlación	,676**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	70
	Lista de chequeo de cirugía segura	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	70

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

Nota. Elaborado por el autor (2024).

Interpretación:

La prueba Rho de Spearman, presentó un coeficiente = 0.676 y un valor de significancia = 0.000. De esta manera, se afirma que, el factor del ambiente físico presenta una relación moderada y significativa frente a la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco durante el período 2020-2022. Por tal motivo, se acepta la formulación de la hipótesis alterna.

Prueba de normalidad:

H₀ Las variables de investigación presentan un comportamiento paramétrico.

H₁ Las variables de investigación presentan un comportamiento no paramétrico.

Tabla 12 Prueba de normalidad:

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores adversos	,396	70	,000
Lista de chequeo de cirugía segura	,354	70	,000

Nota. Elaborado por el autor (2024).

Interpretación:

Presentando una muestra superior a los 50 individuos, se consideró para la prueba de normalidad la evaluación de Kolmogorov-Smirnov, a partir del cual, se obtuvo un valor de significancia o sigma = 0.000 tanto para los factores adversos como para la lista de chequeo de cirugía segura, siendo dicho valor menor a 0.05, entonces se da por aceptada la formulación de la hipótesis alterna (H1), indicando que, las variables no son paramétricas o no presentan un comportamiento normal. Por lo tanto, se empleará la prueba Rho de Spearman para la comprobación de la hipótesis tanto general como específicas.

IV DISCUSIÓN

El principal objetivo de la investigación fue determinar cómo los factores adversos se relacionan con la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. Se concluyó que existe una relación significativa y positiva entre estos factores adversos y la implementación de la lista de chequeo de cirugía segura, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.838 y un nivel de significancia de 0.000, lo que confirma la hipótesis alterna propuesta. Además, el análisis descriptivo mostró que el 65.7% de los encuestados percibieron los factores adversos en un nivel medio, mientras que el 55.7% evaluó la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura en un nivel alto

Los hallazgos antes mencionados guardan similitud con Mayta et al. (16), en cuya investigación llevada a cabo en Huancayo durante el período 2022, obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.713 y un valor de significancia de 0.000 con respecto a los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, demostrando de esta manera que existe una relación alta y significativa entre las variables. Por el contrario, se evidencian resultados distintos a los obtenidos por Ayvar Y. (5), cuyo estudio llevado a cabo en Abancay durante el período 2022, presentó un coeficiente Rho de Spearman de -0.384 y un valor de significancia de 0.000, presentando una correlación inversa y baja. La diferenciación en cuanto a los resultados refleja un entorno donde la formación del personal es distinta entre sí, sumado al compromiso de los mismos propiamente dicho.

El primer objetivo específico de la investigación fue identificar qué relación existe entre el factor del individuo y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. A partir de lo cual, se llegó a la conclusión que, hay presente una relación tanto significativa como positiva entre los factores del individuo y la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura, presentando un coeficiente Rho de Spearman de 0.798 y un valor de significancia de 0.000, respaldando la aceptación y afirmación de la formulación de la hipótesis alterna, donde se postula que, existe una relación entre el factor del individuo y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. Asimismo, el análisis descriptivo reflejó una predominancia en la escala medio para los factores del individuo del 45.7% frente a la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura en la escala alto reflejado en un 55.7% de los encuestados.

Los hallazgos antes mencionados guardan similitud con Aquino et al. (17), en cuya investigación llevada a cabo en Chanchamayo durante el período 2022, presentó según la prueba Rho de Spearman un valor de significancia de 0.002 en cuanto al factor del individuo o humano en comparación con el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, afirmando que existe una relación significativa. Asimismo, se cita a Arroyo (11), en

cuya investigación llevada a cabo en Bolivia durante el período 2021, determinó que, el factor humano presenta una relevancia del 50% en comparación con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. De esta manera, se demuestra que, el elemento humano se ve inmerso de manera significativo en cuanto a la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura, traducéndose en la motivación del personal y su predisposición al aseguramiento de la calidad del servicio.

El segundo objetivo específico de la investigación fue identificar qué relación existe entre el factor tecnológico y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. A partir de lo cual, se llegó a la conclusión que, hay presente una relación tanto significativa como positiva entre los factores tecnológicos y la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura, presentando un coeficiente Rho de Spearman de 0.652 y un valor de significancia de 0.000, respaldando la aceptación y afirmación de la formulación de la hipótesis alterna, donde se postula que, existe una relación entre el factor tecnológico y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. Asimismo, el análisis descriptivo reflejó una predominancia en la escala medio para los factores tecnológicos del 51.4% frente a la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura en la escala alto reflejado en un 55.7% de los encuestados.

Los hallazgos antes mencionados guardan similitud con Mayta et al. (16), en cuya investigación llevada a cabo en Huancayo durante el período 2022, obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.684 y un valor de significancia de 0.000, demostró que los factores tecnológicos se ven relacionados significativamente con el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura. Por el contrario, Ayvar Y. (5), en su investigación realizada en Abancay durante el período 2022, indicó que, el factor humano no es un elemento relacionado directamente con el margen de cumplimiento de las listas de chequeo de cirugía segura. Por todo ello, se indica que, el factor tecnológico es un elemento muy variante con respecto al cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura, debido a la amplia gama de herramientas tecnológicas disponibles.

El tercer objetivo específico de la investigación fue identificar qué relación existe entre el factor administrativo y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. A partir de lo cual, se llegó a la conclusión que, hay presente una relación tanto significativa como positiva entre los factores administrativos y la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura, presentando un coeficiente Rho de Spearman de 0.587 y un valor de significancia de 0.000, respaldando la aceptación y afirmación de la formulación de la hipótesis alterna, donde se postula que, existe una relación entre el factor administrativo y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. Asimismo, el análisis

descriptivo reflejó una predominancia en la escala bajo para los factores administrativos del 50.0% frente a la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura en la escala alto reflejado en un 55.7% de los encuestados.

Los hallazgos antes mencionados guardan similitud con Arroyo S. (11), en cuya investigación llevada a cabo en Bolivia durante el período 2021, determinó que, el factor administrativo presenta una relevancia del 80% en comparación con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Asimismo, se cita a Mayta et al. (16), en cuya investigación llevada a cabo en Huancayo durante el período 2022, identificó que, el factor administrativo contribuye en un 40% al cumplimiento de los lineamientos de las listas de chequeo de cirugía segura, presentando un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.718. Por todo ello, se determina que, los aspectos administrativos presentan un impacto significativo en cuanto al cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.

El cuarto objetivo específico de la investigación fue identificar qué relación existe entre el factor del ambiente físico y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. A partir de lo cual, se llegó a la conclusión que, hay presente una relación tanto significativa como positiva entre los factores del ambiente físico y la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura, presentando un coeficiente Rho de Spearman de 0.676 y un valor de significancia de 0.000, respaldando la aceptación y afirmación de la formulación de la hipótesis alterna, donde se postula que, existe una relación entre el factor del ambiente físico y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. Asimismo, el análisis descriptivo reflejó una predominancia en la escala medio para los factores de ambiente físico del 50.0% frente a la utilización de la lista de chequeo de cirugía segura en la escala alto reflejado en un 55.7% de los encuestados.

Los hallazgos antes mencionados guardan similitud con Mayta et al. (16), en cuya investigación llevada a cabo en Huancayo durante el período 2022, identificó que, el factor del ambiente físico contribuye en un 70% al cumplimiento de los lineamientos de las listas de chequeo de cirugía segura, presentando un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.730. Por el contrario, Ayvar (5), en su investigación realizada en Abancay durante el período 2022, indicó que, el factor del ambiente físico no es un elemento relacionado directamente con el margen de cumplimiento de las listas de chequeo de cirugía segura. De esta manera, se manifiesta que el aseguramiento de un entorno o espacio físico adecuado afecta en determinada medida al cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.

V. CONCLUSIONES

1. Con respecto al objetivo general, el objetivo fue determinar qué relación existe entre los factores adversos (como lo tecnológico, administrativo, ambiente físico y otros) y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022, período que abarcó desafíos singulares, como la pandemia, los cuales impactaron directamente en la dinámica laboral en los centros quirúrgicos. En donde se obtuvo un valor de Rho de Spearman = 0.838 y una significancia = 0.000, indicando la existencia de una correlación alta y significativa.
2. Con respecto al objetivo específico 1, el objetivo fue identificar qué relación existe entre el factor del individuo y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. En donde se obtuvo un valor de Rho de Spearman = 0.798 y una significancia = 0.000, indicando la existencia de una correlación alta y significativa.
3. Con respecto al objetivo específico 2, el objetivo fue identificar qué relación existe entre el factor tecnológico y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. En donde se obtuvo un valor de Rho de Spearman = 0.652 y una significancia = 0.000, indicando la existencia de una correlación moderada y significativa.
4. Con respecto al objetivo específico 3, el objetivo fue identificar qué relación existe entre el factor administrativo y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. En donde se obtuvo un valor de Rho de Spearman = 0.587 y una significancia = 0.000, indicando la existencia de una correlación moderada y significativa.
5. Con respecto al objetivo específico 4, el objetivo fue identificar qué relación existe entre el factor del ambiente físico y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. En donde se obtuvo un valor de Rho de Spearman = 0.676 y una significancia = 0.000, indicando la existencia de una correlación moderada y significativa.

VI RECOMENDACIONES

1. Se recomienda establecer programas de capacitación del personal en cuanto al conocimiento teórico y práctico de las normas básicas relacionadas a la utilización de la lista de verificación de cirugía segura, debido a que, representa el medio a través del cual se podrá establecer las estrategias básicas de control directo del personal médico y del equipo de salud para la mejora de los procedimientos.
2. Se sugiere concientizar a los profesionales de la salud, dado que, son considerados como el individuo en la capacitación y aplicación de la lista de chequeo. Asimismo, permitirá un beneficio en cuanto a su integridad en el desarrollo de su actividad médica de una mejor atención de los pacientes que llegan a su consulta.
3. Se recomienda en cuanto al factor tecnológico, establecer estrategias para implementarlo de manera constante, debido a que, el uso de la tecnología se explica día a día con una mayor relevancia para poder facilitar el desarrollo de la actividad médica. Por tal motivo, debe de ser controlado y aplicado de una manera razonable.
4. Se sugiere establecer criterios directos de control del proceso administrativo en los centros de intervención quirúrgica con la finalidad de mejorar los diferentes criterios de atención y valoración directa de los pacientes. Asimismo, se busca brindar un orden a todos los procesos que se realizan para poder mejorar la calidad de la atención de los pacientes.
5. Se recomienda considerar de manera constante el desarrollo de un ambiente físico adecuado para el desarrollo de la actividad médica en donde se puedan llevar a cabo procedimientos de manera segura sin riesgos de contaminación y sin la falta de implementos de seguridad tanto para el paciente como para el personal médico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Sepúlveda. Et al. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
- (2) Paucar Y. (2022). Cirugía segura, importancia de la aplicación de la lista de chequeo. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12246>
- (3) Guzmán J. (2018). Ante la mala praxis quirúrgica, ¿trascendencia ética o legal? Revista Cirujano General. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992018000100046
- (4) Díaz. Et al. (2021). Factores atribuibles a la cancelación de cirugías programadas. Revista Cirugía y Cirujanos. <https://doi.org/10.24875/ciru.20001008>
- (5) Ayvar Y. (2022). Factores adversos relacionados a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico de dos hospitales Abancay, 2021. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92160>
- (6) Pallango. Et al. (2022). Eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.393>
- (7) Echegaray R. (2022). Conocimiento de las enfermeras sobre la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Municipal Los Olivos. Universidad María Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1214>
- (8) Delgado F, Et al. (2020). Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, Chota. Revista ser, saber y hacer de enfermería. <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382>
- (9) Polo G. Et al. (2022). Análisis de las cirugías cardíacas y mortalidad operatoria en el Instituto Nacional Cardiovascular durante el 2022. <https://doi.org/10.47487/apcyccv.v4i2.287>

- (10) Casablanca C. (2020). Aplicación de cirugía segura en el servicio de quirófano de la Caja de Salud Cordes. La Paz por el personal de enfermería en el segundo trimestre gestión. Universidad Mayor de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25448>
- (11) Arroyo S. (2021). 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 [Tesis de posgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25043>
- (12) Barreiro M. Et al. (2020). Implementación de la lista de verificación de cirugía segura, barreras y facilitadores que se presentan al momento de su realización. Argentina: Instituto Universitario y Hospital Italiano de Buenos Aires; 2020. <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?c=tesisyr&a=d&d=D1295>
- (13) Gatica C. (2020). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicios de quirófano en el Hospital General Acapulco. México: Universidad Autónoma de Guerrero. <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2485>
- (14) Rado J. (2022). Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital de Lima. Perú: Universidad María Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1323>
- (15) Burga A. (2022). Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022. Perú: Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98774>
- (16) Mayta D. Et al. (2022). Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital Nacional Ramiro Priale Essalud – Huancayo 2021. Perú: Universidad Nacional del Callao; <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7160>
- (17) Aquino M. Et al. (2020). Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo. Perú: Universidad Nacional del Callao. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5558>
- (18) Vergara M. (2022). Cumplimiento de la lista de verificación cirugía segura por el personal de Sala de operaciones en el Hospital de Pisco, 2022. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/996>

- (19) Zárata R. Et al. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. Revista Enfermería Universitaria. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.03.003>
- (20) De La Guardia M y Ruvalcaba J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081
- (21) Taporosky F. Et al. Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. Rev. Latino-Am. Enfermagem. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>
- (22) Ñaupas H. Et al. (2018). Metodología de la Investigación Cualitativa-Cuantitativa y Redacción de tesis. Quinta Edición Editorial Ediciones. <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
- (23) MINSALUD (2014). Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. Colombia: MINSALUD. <https://www.minsakud.gov.co/rid/ListsDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-enprocesoquirurgicos.pdf>
- (24) Organización Mundial de la Salud (2009). Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Técnico Definitivo. http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- (25). Palacios y Bareño (2012). Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. Revista CES Med. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052012000100003
- (26) Taylor y Vincent (2007). System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Londres: Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK. https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/surgery-cancer/pstrc/londonprotocol_e.pdf
- (27) Organización Mundial de la Salud (2008). La investigación en seguridad del paciente. Ginebra. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- (28) Hernández R. Et al. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>.

- (29) Organización Panamericana de la Salud. (2015). Los eventos adversos y la seguridad del paciente. México. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- (30) Ministerio de Salud (2010). Guía técnica de implementación de la lista de verificación de seguridad segura. Lima: MINSA. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
- (31) Félix M. Et al. (2016). Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. Horizonte Sanitario. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164
- (32) Cabrera F. Et al. (2019). Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería con base en la teoría de Patricia Benner. Revista Navarra Médica. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/192>

VIII ANEXOS

Tabla 13 Matriz de Consistencia

Pregunta general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Qué relación existe entre los factores adversos y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022?	Determinar qué relación existe entre los factores adversos y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.	Existe una relación entre los factores adversos y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.	<p>Variable (X): Factores adversos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuo • Tecnológico • Administrativo • Ambiente físico 	<p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Descriptivo, correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Población: 84 profesionales del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco</p> <p>Muestra: 70 profesionales del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
Preguntas específicas	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Qué relación existe entre el factor del individuo y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022?	Identificar qué relación existe entre el factor del individuo y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.	Existe una relación entre el factor del individuo y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.	<p>Variable (Y): Lista de chequeo de cirugía segura</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase de entrada. • Fase de pausa quirúrgica • Fase de salida 	
¿Qué relación existe entre el factor tecnológico y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico	Identificar qué relación existe entre el factor tecnológico y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro	Existe una relación entre el factor tecnológico y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro		

del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022?	quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.	del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.
¿Qué relación existe entre el factor administrativo y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022?	Identificar qué relación existe entre el factor administrativo y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.	Existe una relación entre el factor administrativo y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.
¿Qué relación existe entre el factor del ambiente físico y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022?	Identificar qué relación existe entre el factor del ambiente físico y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020.2022.	Existe una relación entre el factor del ambiente físico y el uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.

Operacionalización De Variables

Tabla 14 Matriz de operacionalización de variable Independiente (X): Factores adversos

Título: Factores adversos relacionados al uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.				
Variable (X)	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Factores adversos	un factor adverso es aquella circunstancia o barrera que induce a realizar un acto inseguro, pero a la vez puede ser cambiado por intermedio de una intervención, lo que permite disminuir el riesgo que pudiera ocasionar el daño o evento desfavorable.	Los factores adversos serán medidos mediante el factor individuo, el factor tecnológico, el factor administrativo y el factor ambiente físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Factor individuo • Factor tecnológico • Factor administrativo • Factor ambiente físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Formación • Complejidad • Motivación • Disponibilidad • Capacidad de servicio • Atención y respuesta • Percepción y satisfacción • Organización • Gerencia • Estructura social de trabajo • Ambiente físico • Falta de personal • Clima laboral

Tabla 15 Matriz de operacionalización de variable Dependiente (Y): Lista de chequeo de cirugía segura

Título: Factores adversos relacionados al uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.				
Variable (Y)	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Lista de chequeo de cirugía segura.	La lista de chequeo de cirugía segura se define como una herramienta puesta a disposición de los profesionales salud para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables. (26)	La lista de chequeo de cirugía segura será medida mediante la fase de entrada, la fase de pausa quirúrgica y fase de salida.	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de entrada • Fase de pausa quirúrgica • Fase de salida 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente confirma su identidad • Se encuentra marcado el sitio quirúrgico. • Medicación anestésica. • Paciente con riesgo de hemorragia. • Confirma cirujano, nombre, procedimiento y sitio quirúrgico. • Identificación de miembros del equipo y roles. • Previsión de eventos críticos. • Confirma nombre del procedimiento. • Recuento de instrumentos. • Plan de tratamiento y recuperación.

Nota. Elaboración propia (2024)

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

“DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN”

CUESTIONARIO

VARIABLE X: FACTORES ADVERSOS

La respuesta del cuestionario servirá para realizar la evaluación de la variable X que afectan la seguridad del paciente. Cada uno tiene cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su punto de vista. Lea cuidadosamente cada proposición y coloque el puntaje correspondiente en la casilla.

Marque con una (X) según corresponda, teniendo en cuenta que:

Escala de medición:

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

Nº	ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN				
		1	2	3	4	5
	Dimensión: Individuo					
1	Existe personal con las competencias suficientes para realizar o participar en los procedimientos quirúrgicos que se les asigne.					
2	Se evidencia la falta de protocolos y guías establecidas en la institución.					
3	Cree usted que aún falta mejorar los protocolos y guías de procedimientos.					

4	Existe accesibilidad de la historia clínica para obtener la información completa del paciente.					
5	Por lo general se encuentra la historia clínica completa.					
6	Siempre el personal del centro quirúrgico se encuentra motivado y en buenas condiciones físicas.					
7	Cree usted que el personal con mayores años de experiencia cumple con menor interés sus tareas encomendadas.					
8	El estado emocional del personal tiende a verse afectado con frecuencia.					
	Dimensión: Tecnológico.					
9	Se encuentran en buenas condiciones los equipos biométricos en la institución donde labora.					
10	Existe la disponibilidad de los equipos tecnológicos en el momento que se requieren.					
11	El personal se encuentra capacitado en el manejo de los equipos biométricos.					
12	Se cuenta con los equipos de última generación que facilita la atención con mayor rapidez.					
13	Existe incentivo con cursos de capacitación al personal de la salud por parte de la institución.					
14	El equipo quirúrgico se encuentra satisfecho con el personal que brinda capacitación de estos equipos.					
15	Existe una respuesta con rapidez en cuanto a los resultados.					
16	Creer que podría mejorar el sistema de información de respuesta.					
17	Se siente incapaz de poder solucionar un problema que se presente por falta de capacitación.					
	Dimensión: Administrativo					
18	Existe una buena administración por parte de su jefe de servicio.					
19	Conoce usted parte de gestión administrativa.					
20	Se siente capaz de poder asumir un cargo de alta dirección.					
21	Valoran su trabajo que realiza.					

22	Se le brinda reconocimiento por su buena labor que realiza.					
23	Existe una buena organización de su institución.					
24	El personal que ocupa los cargos de alta dirección debe de ser asignados por concurso.					
	Dimensión: Ambiente físico					
25	Existe personal suficiente para atender todos los turnos.					
26	El clima laboral puede encontrarse afectado debido a problemas de comunicación.					
27	Hay excesiva carga laboral para el trabajador en las salas de cirugía.					
28	Los equipos de salud tienen sobrecarga laboral.					
29	El ambiente laboral puede ser afectado debido a una mala programación de turnos.					
30	El clima laboral puede encontrarse afectado debido a problemas de comunicación.					

Nota. Elaboración propia (2024).

CUESTIONARIO

VARIABLE Y: LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGIA SEGURA

A continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas al uso de la lista de chequeo de cirugía segura. Le agradeceremos nos responda su opinión marcando con un aspa en la que considere expresa mejor su punto de vista. No hay respuesta buena ni mala ya que todas son opiniones.

Marque con una (X) según corresponda, teniendo en cuenta que:

Escala de medición:

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

N°	ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN				
		1	2	3	4	5
	Dimensión: Fase de entrada					
1	El paciente confirma su identidad.					
2	El paciente confirma el sitio quirúrgico.					
3	El paciente cuenta con su consentimiento informado.					
4	Se encuentra marcada la zona a intervenir.					
5	Se comprueba la disponibilidad y funcionamiento de los equipos de anestesia.					
6	Se administra por lo general antibiótico 30 min antes al paciente.					
7	Se asegura el funcionamiento del pulsioxímetro.					
8	Se verifica si el paciente tiene alguna alergia conocida.					
9	Se verifica si el paciente sufrió de alguna alergia.					
10	Se verifica y confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia.					
	Dimensión: Fase de pausa quirúrgica					
11	Los miembros del equipo quirúrgico se presentan en voz alta indicando su nombre y función.					
12	El cirujano confirma la identidad del paciente.					

13	EL cirujano confirma el procedimiento quirúrgico a realizar.					
14	El cirujano confirma el sitio quirúrgico.					
15	El cirujano comenta si existe algún riesgo que ponga la vida del paciente en este acto quirúrgico.					
16	El anestesiólogo comenta si existe algún riesgo que ponga la vida del paciente en este acto quirúrgico.					
17	El cirujano revisa el tiempo de duración de la operación.					
18	La enfermera revisa la esterilidad de ropa, instrumental y equipos.					
19	El cirujano revisa la pérdida de sangre prevista.					
20	El equipo quirúrgico participa en el conteo de gasas y compresas.					
21	El anestesiólogo revisa algún problema específico.					
	Dimensión: Fase de salida					
22	El cirujano revisa en voz alta si el procedimiento se ha realizado como estaba planificado.					
23	El cirujano revisa en voz alta si se presentó o no algún evento adverso que puede poner en riesgo al paciente.					
24	El cirujano revisa en voz alta las indicaciones relativas al cuidado de la herida operatoria, drenajes, medicamentos u otros.					
25	El anestesiólogo revisa en voz alta cualquier evento ocurrido durante el procedimiento.					
26	El anestesiólogo revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación postoperatorio.					
27	La enfermera añade alguna recomendación al plan de recuperación.					
28	La enfermera confirma verbalmente el nombre del procedimiento quirúrgico.					
29	La enfermera confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas completas.					

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

PERMISO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La finalidad sobre la ficha de consentimiento es entregar a los integrantes información clara con explicación su participación.

Acepta contribuir en participar de manera voluntaria en este estudio, en analizar la conexión existente entre **Factores adversos relacionados al uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022.**

La duración del cuestionario será aproximadamente no mayor a 20 minutos.

Además, la información proporcionada por ustedes solo será usada para este estudio y su participación será estrictamente confidencial puesto que no se usará para otros fines. También si en caso tuviera alguna pregunta con el cuestionario puede preguntar sin tener restricción.

DATOS DEL PARTICIPE:

FIRMA: _____

FECHA: _____

Base de datos de la investigación

FACTORES ADVERSOS												
	INDIVIDUO											
N°	1	2	3	4	5	6	7	8		SUBTOTAL		
1	4	4	3	2	3	3	3	3		25	2	MEDIO
2	5	5	5	5	5	4	4	5		38	3	ALTO
3	4	3	3	4	5	3	3	3		28	2	MEDIO
4	4	3	3	4	4	3	3	3		27	2	MEDIO
5	4	4	4	4	4	3	4	3		30	3	ALTO
6	5	5	5	5	5	3	4	3		35	3	ALTO
7	5	5	5	5	5	5	5	5		40	3	ALTO
8	4	4	4	4	4	3	4	4		31	3	ALTO
9	5	5	5	5	5	2	3	4		34	3	ALTO
10	5	5	4	4	3	2	2	3		28	2	MEDIO
11	4	4	4	4	4	3	4	4		31	3	ALTO
12	5	5	5	5	5	3	3	3		34	3	ALTO
13	4	4	4	5	5	5	1	4		32	3	ALTO
14	4	4	4	4	4	3	4	3		30	3	ALTO
15	5	5	5	5	5	1	3	4		33	3	ALTO
16	5	5	5	5	5	4	4	5		38	3	ALTO
17	3	4	4	2	3	2	3	4		25	2	MEDIO
18	4	3	3	4	4	3	3	3		27	2	MEDIO
19	3	3	5	4	4	3	4	5		31	3	ALTO
20	5	5	5	5	5	3	3	3		34	3	ALTO
21	4	4	4	5	5	2	2	5		31	3	ALTO

22		5	5	5	5	5	3	3	3	34	3	ALTO
23		5	4	5	4	5	4	3	4	34	3	ALTO
24		5	4	5	5	5	3	4	3	34	3	ALTO
25		2	2	5	5	3	2	5	4	28	2	MEDIO
26		4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	ALTO
27		5	3	5	5	4	1	3	4	30	3	ALTO
28		4	4	5	5	3	1	1	4	27	2	MEDIO
29		5	3	4	4	3	1	1	1	22	2	MEDIO
30		3	5	3	5	4	3	4	4	31	3	ALTO
31		5	2	5	5	4	1	3	4	29	2	MEDIO
32		4	4	4	2	3	2	3	4	26	2	MEDIO
33		3	3	5	4	2	2	3	4	26	2	MEDIO
34		3	3	5	4	3	2	5	4	29	2	MEDIO
35		5	5	5	5	5	3	3	3	34	3	ALTO
36		4	4	4	4	4	3	4	3	30	3	ALTO
37		4	4	5	3	2	4	4	4	30	3	ALTO
38		4	4	5	5	4	3	3	3	31	3	ALTO
39		5	5	4	4	5	3	1	4	31	3	ALTO
40		4	4	4	5	5	5	1	4	32	3	ALTO
41		5	4	4	3	3	3	2	3	27	2	MEDIO
42		4	4	5	5	5	3	3	3	32	3	ALTO
43		4	4	4	4	4	2	4	4	30	3	ALTO
44		4	4	5	2	2	4	3	2	26	2	MEDIO
45		4	4	4	3	3	3	3	3	27	2	MEDIO
46		4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	ALTO
47		4	4	4	4	4	3	1	2	26	2	MEDIO

48		5	4	5	5	5	4	4	4	36	3	ALTO
49		5	5	5	5	5	3	3	3	34	3	ALTO
50		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
51		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
52		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
53		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
54		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
55		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
56		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
57		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
58		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
59		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
60		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
61		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
62		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
63		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
64		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
65		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
66		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
67		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
68		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
69		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO
70		1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	BAJO

FACTORES ADVERSOS

TECNOLOGICO											
9	10	11	12	13	14	15	16	17	SUBTOTAL		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	MEDIO
2	2	4	2	2	2	4	4	2	24	2	MEDIO
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	MEDIO
2	2	4	2	2	4	2	4	2	24	2	MEDIO
3	3	4	3	2	3	2	4	3	27	2	MEDIO
3	3	4	3	3	3	2	4	3	28	2	MEDIO
5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	ALTO
4	4	3	3	4	4	4	4	4	34	3	ALTO
3	3	3	2	2	2	2	2	4	23	2	MEDIO
3	3	3	3	3	3	4	4	4	30	2	MEDIO
3	3	3	3	2	2	1	3	2	22	2	MEDIO
3	3	3	5	3	3	3	4	5	32	2	MEDIO
4	2	5	2	1	4	4	5	2	29	2	MEDIO
3	3	4	3	2	3	2	4	3	27	2	MEDIO
3	3	3	2	2	2	2	2	4	23	2	MEDIO
3	3	3	2	1	3	3	5	3	26	2	MEDIO
3	3	4	3	2	2	2	2	2	23	2	MEDIO
2	2	4	4	4	4	4	4	4	32	2	MEDIO
2	2	4	2	2	3	4	5	3	27	2	MEDIO
3	3	3	3	4	3	2	2	3	26	2	MEDIO
3	3	3	3	3	3	4	3	3	28	2	MEDIO
3	3	3	3	4	4	4	4	4	32	2	MEDIO

3	5	3	4	3	4	3	4	3	32	2	MEDIO
2	2	4	2	2	2	3	4	3	24	2	MEDIO
2	2	4	2	2	2	4	5	3	26	2	MEDIO
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	3	ALTO
3	3	2	1	1	1	1	4	5	21	1	BAJO
5	4	4	4	4	5	5	5	4	40	3	ALTO
2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	BAJO
2	2	1	2	2	1	2	3	4	19	1	BAJO
3	3	3	2	2	2	2	2	5	24	2	MEDIO
2	2	1	2	2	2	2	4	2	19	1	BAJO
4	3	2	3	4	3	2	3	4	28	2	MEDIO
1	1	4	1	1	2	3	5	3	21	1	BAJO
3	3	3	3	3	3	3	3	4	28	2	MEDIO
2	3	3	3	3	2	4	2	2	24	2	MEDIO
3	2	2	2	3	2	2	2	3	21	1	BAJO
1	1	1	1	1	1	1	5	5	17	1	BAJO
3	2	2	3	3	2	2	2	3	22	2	MEDIO
4	2	3	3	1	4	4	5	2	28	2	MEDIO
2	3	2	3	2	3	2	2	3	22	2	MEDIO
1	2	2	1	2	2	3	3	4	20	1	BAJO
2	2	2	2	2	2	2	3	3	20	1	BAJO
2	3	4	1	1	3	2	4	3	23	2	MEDIO
2	2	3	3	3	2	4	3	3	25	2	MEDIO
4	3	3	4	4	1	4	5	2	30	2	MEDIO
3	2	5	3	3	4	4	5	2	31	2	MEDIO
2	2	4	2	2	2	2	4	2	22	2	MEDIO

FACTORES ADVERSOS

ADMINISTRATIVO									
18	19	20	21	22	23	24	SUBTOTAL		
2	2	3	3	3	2	3	18	2	MEDIO
1	4	4	4	4	2	5	24	2	MEDIO
1	1	1	2	3	4	5	17	1	BAJO
3	3	3	3	3	4	5	24	2	MEDIO
4	4	3	3	3	3	4	24	2	MEDIO
4	4	3	3	3	3	4	24	2	MEDIO
5	5	5	5	5	5	5	35	3	ALTO
4	3	3	3	3	3	3	22	2	MEDIO
1	2	1	2	1	2	5	14	1	BAJO
2	3	3	3	3	3	5	22	2	MEDIO
4	3	3	3	3	3	4	23	2	MEDIO
1	1	1	1	1	1	5	11	1	BAJO
1	4	2	1	1	1	5	15	1	BAJO
4	4	3	3	3	3	4	24	2	MEDIO
1	1	1	2	3	4	5	17	1	BAJO
3	3	5	4	4	2	5	26	2	MEDIO
3	3	2	3	2	3	3	19	2	MEDIO
2	2	1	2	3	4	5	19	2	MEDIO
1	3	3	4	2	2	5	20	2	MEDIO
3	3	3	3	3	3	3	21	2	MEDIO
5	3	3	3	2	2	5	23	2	MEDIO
4	4	5	3	3	3	3	25	2	MEDIO

4	3	4	3	4	3	4	25	2	MEDIO
4	4	4	4	1	2	5	24	2	MEDIO
1	3	3	1	1	1	5	15	1	BAJO
4	1	1	1	1	1	5	14	1	BAJO
1	5	5	5	2	1	5	24	2	MEDIO
1	1	1	1	1	2	5	12	1	BAJO
1	1	1	1	1	1	5	11	1	BAJO
1	3	3	3	2	3	5	20	2	MEDIO
1	5	5	3	2	3	5	24	2	MEDIO
3	2	2	3	2	3	5	20	2	MEDIO
3	2	3	2	3	1	5	19	2	MEDIO
1	3	3	4	1	1	5	18	2	MEDIO
3	3	3	3	2	1	5	20	2	MEDIO
3	3	2	3	3	3	5	22	2	MEDIO
3	2	3	2	2	3	5	20	2	MEDIO
1	1	1	1	1	1	5	11	1	BAJO
2	2	2	3	2	2	2	15	1	BAJO
1	4	2	2	2	2	5	18	2	MEDIO
3	2	2	2	3	3	5	20	2	MEDIO
4	3	4	4	3	4	4	26	2	MEDIO
1	3	3	3	3	3	5	21	2	MEDIO
4	1	2	2	2	1	3	15	1	BAJO
3	3	3	3	3	3	5	23	2	MEDIO
1	1	1	1	1	1	5	11	1	BAJO
2	2	2	2	2	1	5	16	1	BAJO
4	4	4	4	2	2	5	25	2	MEDIO

FACTORES ADVERSOS

AMBIENTE FISICO								
25	26	27	28	29	30	SUBTOTAL		
2	2	3	3	3	3	16	2	MEDIO
1	4	4	4	5	5	23	3	ALTO
2	2	2	2	2	2	12	1	BAJO
2	4	3	2	4	4	19	2	MEDIO
2	3	3	4	4	4	20	2	MEDIO
2	3	3	4	4	4	20	2	MEDIO
5	5	5	5	5	5	30	3	ALTO
3	3	4	3	3	3	19	2	MEDIO
2	4	3	2	3	3	17	2	MEDIO
2	2	3	3	3	3	16	2	MEDIO
2	3	3	4	4	3	19	2	MEDIO
3	4	3	3	2	2	17	2	MEDIO
3	4	3	3	1	1	15	2	MEDIO
2	3	3	4	4	4	20	2	MEDIO
1	2	3	2	3	2	13	1	BAJO
1	5	5	3	3	3	20	2	MEDIO
2	2	3	4	4	4	19	2	MEDIO
3	4	4	4	4	4	23	3	ALTO
4	4	2	4	2	2	18	2	MEDIO
1	2	2	3	2	3	13	1	BAJO
1	5	5	5	5	5	26	3	ALTO
2	3	3	3	4	4	19	2	MEDIO

3	4	3	4	3	4	21	2	MEDIO
1	4	4	4	4	5	22	2	MEDIO
2	4	2	4	4	4	20	2	MEDIO
1	1	1	1	1	1	6	1	BAJO
1	5	4	3	5	5	23	3	ALTO
2	3	3	3	3	3	17	2	MEDIO
1	1	1	1	1	1	6	1	BAJO
1	4	4	4	4	4	21	2	MEDIO
1	4	3	3	5	5	21	2	MEDIO
2	2	3	4	4	3	18	2	MEDIO
2	2	2	3	3	3	15	2	MEDIO
1	4	3	4	4	4	20	2	MEDIO
1	2	2	3	2	3	13	1	BAJO
2	2	3	4	4	3	18	2	MEDIO
2	3	4	4	4	4	21	2	MEDIO
3	2	2	2	2	2	13	1	BAJO
1	2	2	2	2	2	11	1	BAJO
3	3	4	3	3	3	19	2	MEDIO
3	3	3	3	3	3	18	2	MEDIO
3	4	4	3	4	4	22	2	MEDIO
1	2	3	3	3	3	15	2	MEDIO
3	4	3	4	3	4	21	2	MEDIO
3	3	3	3	3	3	18	2	MEDIO
2	3	3	3	3	3	17	2	MEDIO
2	3	3	3	3	3	17	2	MEDIO
1	4	4	4	5	5	23	3	ALTO

FACTORES ADVERSOS		
TOTAL		
86	2	MEDIO
109	2	MEDIO
84	2	MEDIO
94	2	MEDIO
101	2	MEDIO
107	2	MEDIO
150	3	ALTO
106	2	MEDIO
88	2	MEDIO
96	2	MEDIO
95	2	MEDIO
94	2	MEDIO
91	2	MEDIO
101	2	MEDIO
86	2	MEDIO
110	2	MEDIO
86	2	MEDIO
101	2	MEDIO
96	2	MEDIO
94	2	MEDIO
108	2	MEDIO

110	2	MEDIO
112	3	ALTO
104	2	MEDIO
89	2	MEDIO
88	2	MEDIO
98	2	MEDIO
96	2	MEDIO
57	1	BAJO
91	2	MEDIO
98	2	MEDIO
83	2	MEDIO
88	2	MEDIO
88	2	MEDIO
95	2	MEDIO
94	2	MEDIO
92	2	MEDIO
72	2	MEDIO
79	2	MEDIO
97	2	MEDIO
87	2	MEDIO
100	2	MEDIO
86	2	MEDIO
85	2	MEDIO
93	2	MEDIO
90	2	MEDIO
90	2	MEDIO

LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

FASE DE ENTRADA										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SUBTOTAL
4	3	5	1	3	3	4	4	4	4	35
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
1	4	5	3	4	3	4	4	4	5	37
3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	39
3	3	5	3	3	3	4	4	4	4	36
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	44
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	36
3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	44
5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	45
3	3	5	3	3	4	4	4	4	4	37
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	41
4	3	5	1	3	3	5	4	5	5	38
5	5	5	3	3	5	2	1	4	4	37
5	3	3	5	4	4	4	5	5	4	42
4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	42
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	41
5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	45

4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	43
4	5	3	3	4	3	4	4	5	4	39
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	41
5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	43
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	46
4	3	5	1	3	3	5	5	5	5	39
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	3	3	5	4	4	4	5	5	5	43
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38
4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	43
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	43
4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	46
5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	48
4	4	5	4	4	4	2	5	5	5	42
4	4	5	4	4	5	3	4	4	3	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	47
5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	47
5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	46
4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	44
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50

LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

FASE DE PAUSA QUIRURGICA

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	SUBTOTAL
2	3	4	3	4	4	4	5	4	5	5	43
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	54
1	2	2	2	5	4	4	4	5	4	2	35
1	1	1	3	5	4	5	5	5	5	4	39
4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	48
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	52
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	44
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
1	1	1	3	4	4	5	5	5	5	5	39
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	41
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	52
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	42
4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	39
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	43
4	1	1	3	5	4	5	5	5	5	5	43
4	4	5	4	3	2	3	4	5	4	4	42
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	54
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	42
5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	40

3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	53
4	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5	48
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
1	1	1	4	5	5	4	5	5	5	4	40
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	50
5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	50
2	3	4	3	4	4	4	5	5	5	5	44
4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	51
5	5	5	5	3	3	3	4	4	5	5	47
3	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	50
4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	48
4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	47
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	52
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41
1	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	47
2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	51
2	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	43
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
3	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	47
2	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	46
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	54
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55

LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

FASE DE SALIDA								
22	23	24	25	26	27	28	29	SUBTOTAL
5	4	3	4	5	4	5	5	35
5	5	5	5	5	4	5	5	39
3	2	1	2	1	2	1	2	14
1	1	1	1	2	3	2	2	13
4	4	4	4	4	3	3	3	29
5	5	5	5	4	4	3	4	35
5	5	5	5	5	5	5	5	40
4	4	4	4	4	4	4	4	32
1	5	5	2	2	2	2	2	21
1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	3	3	3	3	3	3	3	24
4	4	4	4	4	4	4	4	32
5	5	4	5	2	1	5	5	32
3	3	3	3	3	3	3	3	24
1	4	4	4	2	2	2	2	21
5	5	5	5	5	5	5	5	40
5	4	3	3	4	3	5	5	32
3	3	3	3	3	1	1	1	18
5	5	4	4	4	3	4	4	33
5	5	5	4	4	4	4	4	35
3	3	4	3	4	4	3	3	27
3	3	4	3	4	3	3	4	27
3	4	3	4	3	4	3	4	28

5	5	5	5	5	5	5	5	40
5	5	5	5	5	5	5	5	40
4	4	4	4	4	4	4	4	32
1	5	5	5	1	1	1	5	24
1	1	4	4	3	5	3	3	24
1	5	5	1	1	1	1	1	16
3	3	3	1	1	1	1	1	14
2	5	5	5	1	1	1	5	25
5	4	3	3	4	3	5	5	32
3	5	5	5	2	2	2	2	26
5	5	5	5	5	5	5	5	40
5	4	4	4	3	2	3	3	28
4	4	4	4	4	4	4	4	32
5	5	5	1	2	1	2	1	22
5	5	4	4	1	1	4	4	28
4	4	3	4	5	2	2	2	26
4	4	4	4	1	1	5	4	27
5	4	3	3	4	5	3	3	30
5	5	5	3	1	2	1	2	24
4	4	4	4	4	1	1	1	23
5	5	5	2	2	2	2	2	25
5	5	5	5	5	3	3	3	34
5	5	4	4	2	1	4	4	29
4	4	4	4	1	1	1	1	20
5	5	5	5	5	4	5	5	39
5	5	5	5	5	5	5	5	40

LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA		
TOTAL		
113	3	ALTO
143	3	ALTO
69	2	MEDIO
89	2	MEDIO
116	3	ALTO
123	3	ALTO
145	3	ALTO
120	3	ALTO
126	3	ALTO
83	2	MEDIO
100	2	MEDIO
131	3	ALTO
129	3	ALTO
103	2	MEDIO
90	2	MEDIO
136	3	ALTO
113	3	ALTO
98	2	MEDIO
117	3	ALTO
131	3	ALTO
110	3	ALTO
110	3	ALTO

113	3	ALTO
136	3	ALTO
127	3	ALTO
116	3	ALTO
129	3	ALTO
105	2	MEDIO
114	3	ALTO
104	2	MEDIO
121	3	ALTO
115	3	ALTO
117	3	ALTO
130	3	ALTO
116	3	ALTO
123	3	ALTO
108	3	ALTO
123	3	ALTO
113	3	ALTO
122	3	ALTO
112	3	ALTO
115	3	ALTO
106	2	MEDIO
130	3	ALTO
128	3	ALTO
122	3	ALTO
110	3	ALTO
137	3	ALTO

