



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN  
DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA  
Y SU NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN EL CENTRO  
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL LOS CEIBOS -  
GUAYAQUIL, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO**

**AUTOR:**

**LIC. SOTAMBA FAJARDO, DIGNA CECILIA**

**<https://orcid.org/0000-0003-3160-11xx7>**

**ASESOR:**

**Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	4
ABSTRAC .....	5
I. INTRODUCCION .....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	24
ANEXOS .....	28

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A:</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
<b>ANEXO B:</b> INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DATOS .....	32
<b>ANEXO C:</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	37
<b>ANEXO D:</b> HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y su nivel de cumplimiento en el centro quirúrgico del Hospital General los Ceibos, Guayaquil 2021. **Materiales y métodos:** Se realizará con un enfoque cuantitativo y de diseño metodológico descriptivo y transversal no experimental. La población a estudiar estará conformada por 60 profesionales de la salud que laboran en el centro quirúrgico, la muestra será la población censal. En la recolección de datos se empleará la técnica de la encuesta, el instrumento un cuestionario, para la variable factores que influyen en la aplicación de la lista de cirugía segura, se aplicará el cuestionario realizado por Gomez N, en el año 2019 en la ciudad de Callao – Perú, con una confiabilidad de 0.922, consta de 23 ítems con las siguientes dimensiones: humano, administrativo, físico, tecnológico, para la segunda variable; nivel de aplicación de la lista de cirugía segura será un cuestionario realizado por Mesa D, en la Ciudad de Lima el año 2017, con un Coeficiente alfa de Cronbach de 0.885, este consta de 29 ítems dividido en tres dimensiones: entrada, pausa quirúrgica y salida. **Resultados:** los resultados se presentarán en tablas y gráficos estadísticos, luego se serán analizados mediante la estadística cuantitativa. **Conclusiones:** el presente estudio aportará evidencia de los factores y nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, lo cual permitirá la elaboración de estrategias y planes de mejora continua.

**Palabras clave:** Factores; Cumplimiento; Cirugía; Seguridad. (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine factors that influence the application of the safe surgery checklist and its level of compliance in the surgical center of Los Ceibos General Hospital, Guayaquil 2021. **Materials and methods:** It will be carried out with a quantitative approach and a descriptive methodological design. and cross-sectional non-experimental. The population to study will be made up of 60 health professionals including doctors, nurses and assistants who work in the surgical center, the sample will be the census population. In the data collection, the survey technique will be used and its instrument will be the questionnaire, for the variable factors that influence the application of the safe surgery list, the questionnaire carried out by Gomez N will be applied, in the year 2019 in the city of Callao - Peru, with a reliability of 0.922, consists of 23 items with the following dimensions: human, administrative, physical, technological, for the second variable; level of application of the safe surgery list will be a questionnaire carried out by Table D, in the City of Lima in 2017, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.885, this consists of 29 items divided into three dimensions: entry, pause surgery and exit. **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs, then they will be analyzed through quantitative statistics. **Conclusions:** this study will provide evidence the factors and level of compliance with the safe surgery checklist, which will allow the development of strategies and plans for continuous improvement.

**Keywords:** Factors; Compliance; Surgery; Safety. (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

La Asamblea Mundial de la Salud realizada en el año 2019 manifiesta que se debe promover una cultura de la seguridad mediante la formación de los profesionales, minimizando la cultura culpabilizante establecida en las unidades de salud, mediante la notificación de eventos adversos con los pacientes, que permitan identificar los factores que causan estos daños, de estos eventos extraer enseñanzas y fomentar la capacidad de liderazgo y gestión logrando equipos multidisciplinarios y eficientes, de esta manera aumentar la concienciación y asunción de responsabilidades, fortalecer el intercambio de prácticas óptimas, el mutuo aprendizaje, confianza, cooperación y colaboración de todo el equipo de salud para garantizar la seguridad de todos los usuarios (1).

La OMS en el año 2019 indica que una de las diez principales causas de muertes y discapacidad de los pacientes, es debido a los eventos adversos en la atención, unos de cada diez atendidos sufren daños esto en los países desarrollados, estos daños pueden ser causados por diversas situaciones de los cuales un 50% se pueden prevenir, en los países subdesarrollados cada año se presentan 134 millones de eventos adversos debido a la atención poco segura, lo que lleva a una cantidad de 2, 6 millones de muertes, otros dos tercios de estos eventos adversos generan años perdidos por discapacidad AVAD (Años de vida ajustados por discapacidad) (2).

Por otra parte, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, en su publicación del año 2008, indica que la seguridad de la cirugía es una prioridad de la salud pública, aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad en los procedimientos provocan daños considerables, en los países industrializados existen complicaciones en el 3 - 16 %, con una tasa de mortalidad y discapacidad permanente de 0,8%, en cuanto a los países en desarrollo señalan una mortalidad del 10%, las complicaciones anestésicas sigue siendo una de las causas principales de muerte operatorio, su tasa en los países en desarrollo se considera que es de 100- 1000 veces mayor (3).

La Asociación Española de Cirujanos en un artículo publicado en el 2019 sobre la implementación del listado de cirugía segura, afirma que en cuanto a las atenciones quirúrgicas se estima que cada año existe un paciente intervenido por cada 25 persona a nivel mundial, las complicaciones postquirúrgicas se dan en un 25%, la tasa bruta de mortalidad es del 0,5% al 5% después de una cirugía mayor, estos en su mayoría son causados por déficit en la habilidades de trabajo en grupo o equipo, liderazgo y comunicación entre el equipo de salud, se estima que el 50 % de los daños provocados pueden ser prevenibles, ante esta realidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008 desarrollo y promulgó el instrumento de verificación para una cirugía segura, con el fin de minimizar los eventos adversos quirúrgicos (4).

Otro estudio retrospectivo observacional publicado en la Revista de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica, obtuvo los siguientes resultados comparativos en un antes y después de la aplicación del instrumento de cirugía segura, el porcentaje de eventos adversos antes de la implementación fue de 1.42%, después de la implementación se obtuvo el 0,91% , por lo cual concluyeron que se observa una tendencia descendiente en los riesgos de eventos adversos de igual forma se observó un incremento en la cultura de seguridad en el ámbito quirúrgico por parte del personal de salud. (5).

A nivel latinoamericano por su diversidad cultural y características particulares y a la vez con conocimientos comunes, el estudio realizado en México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia, por la Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica (IBEAS) en el año 2010, demostró que la incidencia de eventos adversos fue de 11,85% y su evitabilidad de 65 %, los relacionados a procedimientos quirúrgicos fueron de un 28, 69%, también revela que en un día 10 de cada 100 pacientes ingresados en las unidades de salud sufren daños causados por los cuidados sanitarios, este riesgo se duplica por el tiempo hospitalizado, es decir en 100 pacientes ingresados, 20 presentan un evento adverso durante su estancia hospitalaria. (6).

Por otro lado según un artículo publicado en la Ciudad de México en el año 2016, elaborado por León M y otros autores (7), con el fin evaluar el conocimiento de la seguridad del paciente quirúrgico, afirma que la lista de cirugía segura se considera como una herramienta diseñada para disminuir las altas tasas de morbilidad peri operatoria; lo cual implica un alto conocimiento del personal de salud para aplicarlo correctamente, este estudio demostró que el nivel de conocimiento del personal de salud fue aceptable con un 77%, en cuanto al cumplimiento en la fase uno se encontró un 85,6%, en la fase dos se encontró un cumplimiento regular con un porcentaje de 79,86%, por ultimo en la fase tres se encontró un 85,2%.

Ramírez C y otros autores (8), en su trabajo de investigación nvestigación realizado en Bogotá el año 2016, sobre el temade utilización de la listas de chequeo en cirugías programadas, se encontró que en el 100 % de los procedimientos quirúrgicos observados verificaron el nombre e identificación de cada paciente antes de la inducción anestésica, el 52 % realizaron la lista de chequeo en alta voz, el 36% no realizan las pausas de seguridad antes de la anestesia, el 63% no lo realiza antes de la incisión quirúrgica y el 68% no lo realizan antes de la salida del quirófano, también se evidencio que en tres instituciones hospitalarias el uso de la lista de chequeo tiene una frecuencia del 75,5%.

Trujillo M y colaboradores (9), en la ciudad de México, durante el año 2016, en su estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, que tuvo por objetivo evaluar el cumplimiento del chek list de cirugía segura, afirma que su aplicación estandarizada ayuda disminuir potencialmente los errores generados en los procedimientos quirúrgicos, encontrando los siguientes resultados de un total de 57 listas de verificación que se revisaron de cirugías realizadas, el cumplimiento en las tres fases del procedimiento fueron: 80% de cumplimiento en la entrada de la cirugía, el 83% en la pausa quirúrgica y un 90 % de cumplimiento en la salida de la cirugía.

Identificar las causas que contribuyen al incumplimiento del chek list de seguridad quirúrgica y su nivel de cumplimiento es necesario, pues ayuda identificar y conocer los cuellos de botella que deterioran la confiabilidad de un procedimiento, un estudio realizado por Rivero G (10) , buscando conocer estas variables obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto al nivel de cumplimiento sus resultados fueron un 87.97%; el incumplimiento con un 9.6%; el 91.8% del personal investigado considera que la lista es viable, el 86.3% cree que proporciona algún beneficio y el 91.2% manifestó que evita eventos adversos.

Por otra parte Milagros P y otros autores (11) , en la ciudad de Lima-Perú, en su estudio realizado para encontrar la relación existente entre uso y beneficio de hoja de seguridad quirúrgica, encontraron los siguientes resultados: con respecto al empleo de lista de cirugía segura el 56.5% del personal de salud en esta caso enfermería lo emplea, de los cuales el 63% aplica en la etapa de ingreso, el 52,20% en la etapa de intervalo quirúrgico y el 32,60% en el proceso de salida; por otra parte la utilidad de la lista de verificación, el 70,55% considera que debe reducir los ítems; el 79,5% lo ve como una traba para la ejecución de su trabajo un 43,73% manifiesta que el grupo de profesionales no pone esmero y formalidad en la aplicación, por último según la aplicación de la prueba Chi cuadrado encontraron que no existe relación entre aplicación y utilidad.

Moreta D (12), en Quito- Ecuador, durante el año 2015, en su investigación de evaluación del conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación en el equipo quirúrgico, uno de sus hallazgos en cuanto al principal inconveniente para la aplicación de e chek list de cirugía segura, es la falta de conocimiento de su importancia, para los anestesiólogos con un 76.2%, para los cirujanos un 72.2%, para el personal de enfermería el principal inconveniente es la falta de unidad en el equipo quirúrgico con 68.2%, en cuanto a conocimiento el personal de anestesiología presenta un mayor conocimiento.

Andrade S y otros autores (13), en la ciudad de Guayaquil – Ecuador, en el año 2016 realizaron una investigación para medir el impacto del empleo de chek list de seguridad quirúrgica, como modificador en la incidencia de eventos adverso,

encontrando los siguientes datos: en el periodo septiembre 2015 a enero 2016 se realizaron 207 colecistectomías, de los cuales 148 intervenciones que representan el 75,5% tenían la lista de cirugía segura llenada completamente, la diferencia que representa el 28,5% se encontró incompleto en sus tres fases, el 2.9% presentaron complicaciones pos operatorias.

De la misma manera un estudio realizado por Troya D (14), en la ciudad de Guayaquil en el año 2019, con el objetivo de “Conocer el cumplimiento de la lista de cirugía segura en el Hospital General Guasmo Sur”, llegó a la conclusión que los profesionales de la salud han participado en capacitaciones de la lista de cirugía segura al menos una vez, también se identificó que existen algunos ítems que son omitidos tanto en el proceso de entrada, pausa y salida, siendo más evidente en la salida el cual el personal circulante no realiza el registro completo al etiquetar la muestra y confirmar en voz alta.

El MSP del Ecuador como autoridad sanitaria, y ente regulador recogiendo las recomendaciones de la OMS y con el objetivo de estandarizar los lineamientos, procedimientos y las herramientas técnicas que garanticen la seguridad del paciente – usuario ha elaborado el manual de "Seguridad del Paciente", el mismo que debe ser aplicado en todas las instituciones de salud; una de las recomendaciones es la aplicación de la lista de cirugía segura, como herramienta con el objetivo de perfeccionar la confianza de las intervenciones y aminorar significativamente la complejidad en las prácticas quirúrgicas seguras una de las prácticas (15) .

La seguridad del paciente en los servicios de atención de salud, surge con la compleja evolución de los sistemas de salud y el incremento de los eventos adversos en las unidades de salud, es el pilar fundamental en la atención sanitaria que tiene como fin prevenir y reducir los riesgos y errores que están expuestos los pacientes al recibir un servicio, la seguridad en la atención es de vital importancia para que un servicio sea considerado de calidad, eficiente, eficaz, seguro centrados en el individuo, es necesario crear una cultura de seguridad, mediante la implementación de mejoras continuas y prácticas estandarizadas,

teniendo en cuenta que los errores son fuente de aprendizaje para crear un clima de seguridad y confianza mutua (16).

Se considera a las intervenciones quirúrgicas como parte fundamental de todo el sistema de salud, implica la manipulación mecánica de las estructuras anatómicas del ser humano con fines médicos, que tiene el fin de prevenir, curar o rehabilitar mejorando la calidad de vida de los pacientes que se someten a procedimientos invasivos, su buena práctica tiene un impacto positivo y muy significativo en el sistema de salud, por lo cual es vital la excelencia en la formación del equipo de salud que intervienen en esta área clínica, puesto que la cirugía es una disciplina eminentemente práctica esta enfocada en la acción, comprende una colección de procedimientos que es utilizada para conservar la salud de los pacientes, en conclusión la cirugía es una tecnología (17).

La lista de intervenciones quirúrgicas es un instrumento práctico y de simple aplicación, elaborada como ayuda de los equipos de salud, con el fin de mejorar la seguridad del paciente, consolidar prácticas estandarizadas, reducir las muertes y complicaciones quirúrgicas, fomentar el trabajo en equipo y la comunicación. Su elaboración se basó en los principios de simplicidad por su fácil aplicación y excelentes resultados, la amplitud de aplicación en todos los entornos y ambientes quirúrgicos, por último la mensurabilidad lo que permite medir el impacto, lo que permite tomar medidas para su mayor efectividad (18).

La revista Scielo en su artículo publicado en el 2016, manifiesta que la lista seguridad del paciente puede ser afectada en su cumplimiento óptimo, por diversos factores del medio, entre ellos tenemos: la infraestructura, suministro, medicamentos, la gestión organizativa, la capacidad, en déficit de factor económico, los hábitos inapropiados de seguridad, la poca comunicación de los miembros de equipo quirúrgico, nivel de conocimiento entre otros, estos cooperan a incrementar los riesgos de confianza del paciente, ya que este es un componente clave que en los últimos tiempos ha venido tomando fuerza, tanto para los pacientes, familiares, personal de salud y los encargados de administrar el sistema de salud (19). En cuanto al instrumento ha utilizar tiene como principio el Programa de Cirugía Segura de la OMS.

Florence Nightingale en su teoría del entorno, cuyo objetivo principal es conservar la energía vital del paciente, en base de la acción que ejerce la naturaleza sobre cada paciente, proporcionándoles las condiciones más para que estas actúen sobre él, se centra en el medio ambiente en un entorno saludable en donde se den los cuidados adecuados y necesarios de enfermería según su estado de salud, en este caso el centro quirúrgico debe proporcionar un ambiente físico adecuado a cada paciente en el proceso de tratamiento, en el que todo el equipo de salud es responsable del bienestar del paciente y seguridad en su entorno (20).

En cuanto a los antecedentes un estudio realizado por Martha S y colaboradores (21), en el año 2021 en la ciudad de Santander – Colombia, afirman que la seguridad de paciente constituye una prioridad en los sistemas de salud, siendo la lista de verificación para la cirugía segura una estrategia vital implementada por la OMS, el objetivo de tal estudio fue: “Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en el personal de sala quirúrgica de una institución pública”, estudio de corte transversal con la participación de 45 miembros, cuyos resultados fueron los siguientes: en cuanto al cumplimiento global el 13.3% en la fase previa a la anestesia un 55.6%, el 100% de cumplimiento se registró en el personal de instrumentación.

Por otro lado estudio realizado por Alexander J (22), en La Paz Bolivia cuya meta fue “Determinar el Nivel de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de enfermería del que trabaja en el servicio de quirófano del Hospital de Clínicas en la gestión 2018”, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con la participación de 25 profesionales, a los cuales se aplicó un cuestionario, mediante el cual se obtuvo los siguientes resultados: del 100% el 51% no tiene conocimientos de la aplicación, en cuanto a la aplicación en cada etapa, se obtuvo el 56% de incumplimiento en la primera fase, en la fase de pausa se encontró un 44% y en la última fase de salida el 8%, en cuanto a los factores que influyen se determinó los siguientes; la falta de educación continua, personal insuficiente, excesiva carga laboral, estos resultados ponen en riesgo la seguridad del paciente en cada procedimiento.

Así también en otro estudio publicado en el año 2016, realizado en el hospital Naval de Sinaloa – México por Elena L y otros autores (23), con el tema de: “LA implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad implementación e impacto en la morbilidad”, estudio de cohortes que compara la incidencia de acontecimientos desfavorables y la mortalidad, se aplicó la lista de cirugía segura a 255 pacientes, obteniendo como resultado la disminución de complicaciones de un 60% de complicaciones posterior a la aplicación de la lista de cirugía, de esta manera concluyeron que la utilización de este instrumento aporta notablemente a la reducción de la morbilidad de los paciente ingresados a cirugía.

Otro análisis elaborado en la ciudad de Lima – Perú, en el 2018, por Fuentes L (24), sobre el tema de “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación”, estudio de tipo hipotético, deductivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal, concluye que de las 42 personas encuestadas el 29% desconoce la lista de cirugía segura, el 21,43% su conocimiento está en proceso y el 64, 29% tiene conocimiento, en cuanto a su aplicación un 14,29% afirmó que este proceso está en la fase inicial, el 54,76% considero que está en proceso y un 30.95% que se ha alcanzado su aplicación.

En la ciudad Guayaquil-Ecuador en un estudio realizado por Wendy N (25), en el año 2019 en el Hospital Pediátrico Roberto Gilbert, sobre “El cumplimiento de la lista de cirugía segura en un Hospital Peditrico” , estudio descriptivo, cuantitativo de corte trasversal, en donde se constató que el personal de salud tiene conocimiento en su mayoría sobre la lista de verificación, con respecto al cumplimiento, en la fase de entrada se evidencia un cumplimiento sobre el 75%, en cuanto a la fase de pausa existe un cumplimiento sobre el 85%, a excepción del ítem confirmar la identificación del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento, con un 55% de cumplimiento, por último la fase de salida tiene un porcentaje sobre el 60%, por lo cual concluyen que no existe un cumplimiento del 100%.

En otro estudio realizado en la ciudad Ibarra – Ecuador en el año 2019 por Roxanne N (26), teniendo como fin conocer el “Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Luis Gabriel Dávila” , con una

metodología cualicuantitativa no experimental, de corte transversal, se concluyo en cuanto al aspecto demográfico, el sexo predominante es el masculino con un 51%, entre 31 y 40 años, en cuanto al conocimiento un 71% está al tanto de las pausas quirúrgicas, mientras que un 29% desconoce, en cuanto a los médicos su cumplimiento es de 85% con un 15% en contra, el personal de Anestesiología y Enfermería tiene un cumplimiento del 100%, los residentes presentan un cumplimiento del 92%, como conclusión el personal tiene una alta competencia sobre el instrumento de seguridad quirúrgica.

El siguiente trabajo realizado por Juan A y otros autores (27), en su estudio realizado en Gualaceo – Ecuador - 2015, con el fin de “Verificar el nivel de cumplimiento aplicación del manual de cirugía”, encontraron que: en la fase preoperatoria existe un cumplimiento de 91,05%, en la señalización del lugar de la cirugía no se da cumplimiento en un 59,9%, por consiguiente en el intraoperatorio tiene el cumplimiento es de un 92.19% , con el hallazgo que no se coloca los antibióticos indicados en el 52.7% de los pacientes; en el postoperatorio se da una ejecución del 92.53%, de manera general no comprueba el instrumento en el 71% de casos.

Uno de los principales tratamientos para diferentes patologías es una intervención quirúrgica, el cual ayuda a los pacientes a mejorar su estilo de vida y disminuir la mortalidad, al realizarse un procedimiento invasivo el paciente está expuesto a eventos adversos o complicaciones, que se pueden dar en el transcurso de la intervención, los mismos que puede ser prevenibles en su mayoría, mediante la empleo eficiente de la lista de cirugía segura propuesta por la OMS, para disminuir ampliamente los daños provocados por un proceso quirúrgico, es de vital importancia la implementación y cumplimiento del chek list en las diferentes unidades de salud, que se ven afectados ya sea por falta de conocimiento, la deficiencia de trabajo en equipo etc., y su nivel de cumplimiento puede ser muy bajo, lo que pone en riesgo constante la vida y seguridad del paciente y por ende al personal de salud por las consecuencias legales que trae una mala práctica, es importante realizar una valoración periódica de las causas que intervienen y el grado de aplicación con el fin de analizar y desarrollar planes de mejora continua, que fomente el compromiso del equipo de salud, mejore

progresivamente el trabajo en equipo y la concienciación de la utilidad e importancia de la lista de cirugía segura.

En cuanto a la justificación de esta investigación, tiene un valor teórico, pues mediante esta investigación se podrá conocer en mayor medida y de manera específica los componentes que son causa de un déficit en la ejecución de esta recomendación, por otro lado se conocerá el grado de aplicación, puesto que a nivel nacional existen pocos estudios con datos de estas variables, de la misma manera la unidad de salud carece de información en esta área asistencial, que es de vital importancia para tomar acciones de mejora para la seguridad del paciente.

Con respecto a las implicancias prácticas del estudio, el resultado de estos será presentado a las autoridades según el orden jerárquico, para que lo socialicen y lo tomen en cuenta en la elaboración de planes de mejora continua en el centro quirúrgico, el mismo que fomentará una cultura de seguridad y calidad quirúrgica en beneficio de los pacientes y el equipo de salud.

El valor metodológico de este estudio se da porque se realizará el método científico de forma rigurosa, además de ello se introducirá un instrumento de recolección de datos estructurado; el mismo que será revisado y aceptado por la comunidad científica, evidenciándose aquello por su uso en aumento en diversas investigaciones realizadas en la línea de investigación de la aplicación y conocimiento de la lista de cirugía segura.

Así mismo el presente estudio adquiere relevancia social ya que los beneficiarios serán todos los pacientes que se realicen intervenciones quirúrgicas en la unidad hospitalaria, pues se disminuirá el riesgo de eventos adversos quirúrgicos mediante el conocimiento de las causas y grado de ejecución de la lista de cirugía segura, así también el personal de salud estará libre de cualquier implicación que pueda existir en el procedimiento ante una mala práctica.

En atención a esta problemática de realidad asistencial de salud se plantea el siguiente objetivo, "Determinar factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y su nivel de cumplimiento en el equipo de salud

del centro del centro quirúrgico del Hospital General Ioa Ceibos – Guayaquil  
2022”.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio según la taxonomía de Hernandez S (28) es tipo cuantitativo porque se hará uso de la estadística para cuantificar las variables, descriptivo porque solo se observa el fenómeno en su estado natural, es correlacional y no experimental, puesto que trata dos variables y no se realizará ningún tipo de manipulación alguna de la variable, esta se analizará en su entorno natural, es transversal ya que la recolección de la información se realiza en un espacio de tiempo fijo y será valorada una sola vez durante la investigación.

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población serán los profesionales de salud que desempeñan su trabajo en la unidad quirúrgica del Hospital General los Ceibos de la ciudad de Guayaquil – Ecuador 2021, entre médicos licenciadas/os en enfermería y personal auxiliar de enfermería, que cumplan con los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

Personal de salud (médicos, licenciados y auxiliares de enfermería), se realizan su trabajo en la sala quirúrgica del Hospital General Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil-Ecuador y que consten en el censo mensual.

#### **Criterios de exclusión:**

Licenciados de enfermería rotantes de otros servicios.

Personal de enfermería que no labora en el centro quirúrgico.

Internos rotativos de medicina y enfermería.

Practicantes estudiantes de auxiliar de enfermería.

#### **Muestra**

La muestra estará constituida por el 100% de la población, con un total de 60 profesionales de la salud, por lo cual se denominará muestra censal.

## **Muestreo**

En la presente investigación no se aplicara ningún método estadístico de muestra, se trabajara el total de la población.

### **2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio tiene dos variables a saber: Factores que influyen y el nivel de cumplimiento en el uso de la lista de verificación de cirugía segura, los cuales según su naturaleza las dos variables son cuantitativas y su escala de medición es discreta.

#### **Variable 1. Factores que influyen en el grado de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.**

##### **Definición conceptual:**

Según la real academia define factor como un elemento que influye en algo, o que actúa junto con otros, de tal manera que los factores son distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que algo se, de un modo concreto. En cuanto a los factores contributivos según el Protocolo de Londres indica que es la realidad del entorno que predisponen a que una acción resulte poco segura o se de una falla irreversible. (29).

##### **Definición operacional:**

Respuesta cuntitativa obtenida del personal de salud que labora en el centro quirúrgico, respecto a los factores que influyen en la aplicación de la lista de cirugía segura, el cual se obtendrá mediante la aplicación de un cuestionario en donde se toman en cuenta los factores: humanos, físicos, administrativos y tecnológicos que pueden influir directamente o indirectamente en esta actividad.

#### **Variable 2. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía.**

##### **Definición conceptual:**

Complimiento es la acción y efecto de cumplir con determinada acción o con alguien, también se entiende como el acto de realizar aquello que es un deber u obligación, por tanto, el grado de aplicación del instrumento de seguridad en las

cirugías es un acto de cumplir a cabalidad todos los ítems propuestos previniendo los eventos adversos en el paciente (30).

### **Definición operacional:**

Respuesta conseguida mediante la aplicación de preguntas, sobre el tema del uso de la lista de seguridad quirúrgica por parte de los profesionales de salud en el centro quirúrgico, para determinar el nivel de cumplimiento en los tiempos señalados, el cual cuenta con las siguientes dimensiones: entrada, pausa y salida.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica a utilizar en este proceso de recolección de información es la encuesta, la cual es una técnica que se realizara mediante la aplicación de un cuestionario a una población específica, el mismo que se aplica para obtener información sobre las variables y los indicadores de la investigación (31), En cuanto al instrumento de recolección de datos del presente estudio, para la variable de causas que intervienen en el uso del instrumento de seguridad quirúrgica, se aplicará un cuestionario realizado por Gomez N (32), en su tesis titulada “Factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el centro quirurgico Daniel Alcides Carrión, huancayo 2019”, el cual esta formulado en base a las recomendaciones estandarizadas emitidas por la OMS, con una confiabilidad de 0.922, consta de 23 ítems con las siguientes dimensiones: humano, administrativo, físico, tecnolgico, con una escala de nunca, a veces, frecuentemente y siempre, con la siguiente interpretacion.

Dimensiones	Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Muy adecuado
Humano	10-17	18-25	26-33	34-40
Administrativo	4-7	8-10	11-13	14-16
Físico	3-4	6-8	9-10	11-12
Tecnológico	6-10	11-15	16-20	21-24

A si mismo para a la variable nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de cirugía segura, se tomo un instrumento elaborado en el año 2017 por Meza D

(33), en su tesis titulada “Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017” tal instrumento se sometió a juicio de expertos, el mismo que cuenta con indicadores válidos y una confiabilidad de 0.88% por “Alpha de Cronbach”, por lo cual este cuestionario es confiable, consta de 20 ítems, que están clasificados en tres dimensiones a saber: entrada, pausa quirúrgica y salida, cuyo valor de la variable es: Muy pocas veces, pocas veces, a veces, la mayoría de las veces con su respectiva interpretación.

	Bajo	Medio	Alto
Etapa de entrada	10-12	23-37	35-80
Etapa de pausa	11-25	26-40	41-55
Etapa de salida	8-18	19-29	30-40
Global	27-67	68-106	107-145

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para desarrollar el presente trabajo primeramente se solicitara a la Dirección General de la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación, con este documento legal se solicitara el permiso respectivo a la dirección del Hospital General los Ceibos de Guayaquil, para que permita el desarrollo de la investigación en la unidad de centro quirúrgico en donde se abordará al personal de salud, médicos, licenciados/as en enfermería y auxiliares, que cumplan los criterios establecidos para su respectiva participación en este trabajo.

### **2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos**

La recolección de información se llevará a cabo el mes de junio del presente año, durante dos semanas consecutivas de lunes a viernes, a cada participante se explicará los objetivos de la investigación motivándolos a participar, de igual forma se solicitará la respectiva firma del consentimiento informado para su debida participación, se tendrá en cuenta el contexto actual de pandemia, aplicando las medidas de bioseguridad para prevenir contagios, de esta manera protegiendo al encuestados como al encuestado.

El tiempo que se tomará para el llenado del cuestionario será de 15 a 20 minutos aproximadamente. Luego de este proceso se verificará cada uno de los cuestionarios, revisando el llenado y que todos se encuentren completos seguidamente se procederá a sumar el valor respectivo.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Las variables de la presente investigación serán analizadas estadísticamente, se aplicarán pruebas estadísticas de tipo descriptivo tales como: las frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central. Con los datos ya obtenidos serán incorporados en una base de datos en Microsoft Excel y el procesador SPSS 23 de última versión, el que se realizará de manera automatizada, obteniendo los resultados en tablas y graficos estadísticos.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomará en cuenta en cuenta los principios éticos primordiales en respeto a los sujetos que van a participar en esta investigación, estos son: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (34), por lo cual se procederá a aplicar el consentimiento informado comprensivo, pertinente y voluntario, los datos recolectados tendrán carácter confidencial, los cuales no serán utilizados de ningún modo para otro propósito que no sea este estudio, las respuestas serán codificadas y los formatos se eliminarán con el fin de proteger a los participantes.

El presente estudio de investigación considerará los principios básicos de la bioética, el principio de autonomía respetando la autodeterminación de cada participante, principio de beneficencia se les garantizará su bienestar y beneficios que pueden obtener de esta investigación, la no maleficencia, se les explicara que no existe riesgo alguno en la participación, se protegerá de cualquier daño posible, por último el principio de justicia por lo cual se tratará a todos los participantes indistintamente con cordialidad y respeto (35).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema			■	■																				
Búsqueda bibliografía			■	■	■	■																		
Elaboración de la sección introducción: situación problemática marco teórico, referencial y antecedentes					■	■	■	■																
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación.					■	■	■	■	■															
Determinar y enunciar los objetivos de la investigación dentro de la introducción.								■	■	■														
Definición de la sección de materiales y métodos: Enfoque y diseño de la investigación.								■	■	■	■													
Determinación de la Poblacion, muestra y muestreo.									■	■	■	■	■											
Elección de las técnicas e instrumentos de recolección de datos.										■	■	■	■	■	■									
Elaboración de la sección materiales y métodos: aspectos bioéticos.											■	■	■	■	■	■								
Elaboración de la sección materiales y métodos: métodos de análisis de la información.													■	■	■	■	■							
Elaboración de los aspectos administrativos del estudio.																■	■	■	■					
Elaboración de los anexos.																	■	■	■	■				
Evaluación anti plagio - Turnitin																	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto.																				■	■			
Trabajo de campo																								

### 3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2021					TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	\$
<b>Equipos</b>						
1 laptop	100					100
Disco duro externo 1 Tb	20					20
<b>Materiales de escritorio</b>						
Lapiceros	10					10
Hojas bond A4						
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros	20					20
Fotocopias e impresiones	10		10			20
Espiralado				10		10
<b>Otros</b>						
Movilidad	10			10		20
Viáticos	20		20		20	60
Comunicación	10	10	10	10		40
<b>Recursos Humanos</b>						
Asesor estadístico	100					100
<b>Imprevistos*</b>						
<b>TOTAL</b>	200	10	40	30	20	400

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea Mundial de la Salud . Accion mundial en pro de la seguridad del paciente. [Online].; 2019 [cited 2021 Enero 01. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_R6-sp.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf?ua=1).
2. Organizacion Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 13. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
3. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. [Online].; 2008 [cited 2022 Enero 13. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_spa.pdf;jsessionid=23233061672202C8D29A043E5F5DDFE4?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=23233061672202C8D29A043E5F5DDFE4?sequence=1).
4. Jager E, Gunnarsoon R. Implementacion de la seguridad quirurgcia de la OMS. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 24. Disponible en: <http://www.cirugiasegura.es/ServletDocument?document=51371>.
5. Perez A, Ortiz O, Garcia N. Lista de verificaci3n un paso m3s de la cirug3a. [Online].; 2016 [cited 2022 Febrero 23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5650247>.
6. IBEAS. Red Pionera en la Seguridad del Paciente en Latinoamerica. [Online].; 2010 [cited 2022 Enero 25. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/who-ibeas-report-es.pdf>.
7. Felix M, Asunci3n M, De la Cruz M. Scielo revista Conocimiento e Implementacion. [Online].; 2016 [cited 2022 Febreo 13. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592016000300164&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164&lng=es).
8. Ramirez M, Prada W, Guayan I, Pati3o M.. Utilizacion de listas de chequeo en cirugias Programadas. [Online].; 2016 [cited 2022 Febrero 27. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a5.pdf>.
9. Trujillo M, Hernandez S, Sanchez R.. Evaluaci3n del cumplimiento de la lista de verificaci3n. [Online].; 2016 [cited 2022 Febrero 8. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/349063180\\_ARTICULO-CIRUGIA\\_SEGURA](https://www.researchgate.net/publication/349063180_ARTICULO-CIRUGIA_SEGURA).
10. Rivero G, Nolasco G, Puntunet B, Cort3s V.. Nivel de cumplimeinto y factores que influyen en la aplicacion de la lista de verificaci3n de cirug3a segura. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39424>.
11. Revista Cubana de Enfermer3a. Relacion entre aplicacion y utilidad de la lista de cirug3a segura. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 1. Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>.

12. Moreta D. Evaluacion del conocimiento de la aplicacion de la lista de verificacion de la cirugia segura. [Online].; 2015 [cited 2022 Enero 3. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>.
13. Andrade S, Escala C. Impacto de la aplicación del chek list de cirugia segura. [Online].; 2016 [cited 2022 Marzo 4. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6546/1/T-UCSG-PRE-MED-525.pdf>.
14. Troya D, Yagual G. Cumplimiento de la lista de verificacion de la Cirugía Segura. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 5. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>.
15. Ministerio de Salud Publica. Seguridad del Paciente - Usuario. [Online].; 2016 [cited 2022 Enero 3. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>.
16. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>.
17. Porras J, Domingo J.. Enseñanza y aprendizaje de la cirugia. [Online].; 2016 [cited 2022 Marzo 5. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572016000400261](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000400261).
18. Soria V, Ruiz M.. Del check list a la cirugía segura. [Online].; 2019 [cited 2021 11 12. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-del-check-list-cirugia-segura-S2603647919301034>.
19. Felix M, Vicente M.. Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico. [Online].; 2016 [cited 2022 Febrero 6. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592016000300164&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164&lng=es&tlng=es).
20. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. [Online].; 2004 [cited 2022 Enero 2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009).
21. Sepúlveda M, Lopez L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander.

- [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 13. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>.
22. Joaquina A. Hacia la cultura de la cirugía segura. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 23. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25052/TE-1702.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  23. Lopez E, Arroyo J.. La implementacion de la Isita de verificación para una cirugía segura. [Online].; 2016 [cited 2022 Abril 26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>.
  24. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura. [Online].; 2018 [cited 2022 Abril 29. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes\\_HL.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1).
  25. Napa W. Cumplimiento de la Isita de verificación de la cirugía segura. [Online].; 2019 [cited 2022 Abril 24. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14895/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-569.pdf>.
  26. Navarrete R. Cumplimiento del protocolo de cirugía segura. [Online].; 2019 [cited 2022 Marzo 30. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9481/2/06%20ENF%201054%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
  27. Astudillo J. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura. [Online].; 2015 [cited 2022 Enero 8. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>.
  28. Fernandez C, Baptista P.. Metodología de la investigación. [Online].; 2014 [cited 2022 Abril 1. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
  29. Real Academia Española. Terminología. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 4. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor#7bLbosi>.
  30. Izquierdo F.. Nivel de cumplimiento de la Isita de verificación de cirugía segura. [Online].; 2016 [cited 2022 Abril 7. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/Izquierdo\\_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/Izquierdo_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
  31. Metodología de saber. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. [Online].; 2016 [cited 2022 Mayo 7. Disponible en: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>.
  32. Gómez N. Factores que influyen en el cumplimiento del registro de verificación de seguridad de la cirugía. [Online].; 2019 [cited 2022 Marzo

12. Disponible en:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4523/gomez%20santiago%20y%20huiza%20samanez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. Meza D. Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 12. Disponible en:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4523/gomez%20santiago%20y%20huiza%20samanez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
34. Universidad Internacional de Valencia. Los 4 grandes principios Bioéticos. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 8. Disponible en:  
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>.
35. Universidad de Chile. Principios generales de ética. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 27. Disponible en : <https://uchile.cl/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/principios-generales-de-etica>.

## **ANEXOS**

### Anexo A: Matriz de operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Factores Que Influyen Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía	Según su Naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: discreta	Según la real academia define factor como un elemento que influye en algo, o que actúa junto con otros, de tal manera que los factores son distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que algo se, de un modo concreto. En cuanto a los factores contributivos según el Protocolo de Londres indica que es una condición que predispone una acción de peligro o una falla real, el cual intervienen en la seguridad del paciente en	Respuesta cualitativa obtenida del personal de salud que labora en el centro quirúrgico, respecto a los factores que influyen en la aplicación de la lista de cirugía segura, el cual se obtendrá mediante la aplicación de un cuestionario en donde se toman en cuenta los factores: humanos, físicos, administrativos y tecnológicos que pueden influir	Humano	Conocimiento. Disponibilidad de talento humano. Ejecución de actividad. Motivación.	10 ítems (1 - 10)	Siempre Frecuente A veces Nunca	Inadecuado 10-17 Poco adecuado 18-25 Adecuado 26-33 Muy adecuado 34-4
				Administrativo	Capacitaciones Auditorias. Plan de mejora continua. Reconocimiento de trabajo. Resolución de problemas.	4 ítems (11 - 14)		Inadecuado 4-7 Poco adecuado 8-10 Adecuado 11-13 Muy adecuado 14-16
				Físico	Iluminación. Espacio físico. Ruido.	3 ítems (15 - 17)		Inadecuado 3-5 Poco adecuado 6-8 Adecuado 9-10 Muy adecuado 11-12

		este caso en el uso de la aplicación de la lista de seguridad en quirofano.	directamente o indirectamente en esta actividad.		Mantenimiento oportuno.			
				Tecnológico	Disponibilidad de instrumento. Equipo médico operacional. Equipos modernos.	6 ítems (18 - 23)		Inadecuado 6-10  Poco Adecuado 11-15 Adecuado 16-20  Muy adecuado 21-24
<b>VARIABLE</b>	<b>Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ÍTEMS</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES</b>
Nivel De Cumplimiento de La Lista De Verificación De Cirugía segura.	Naturalidad: Cuantitativa	Complimiento es la acción y efecto de cumplir con determinada acción o con alguien, también se entiende como el acto de realizar aquello que es un deber u obligación, es el acto de cumplir con el fin de prevenir eventos adversos en el paciente.	Respuesta cualitativa obtenida mediante la aplicación de un cuestionario, sobre la aplicación de la lista de cirugía por parte del personal de salud en el centro quirúrgico, para determinar el nivel en	Entrada	Consentimiento informado Siti quirúrgico Seguridad anestésica Pulsioxímetro en buen estado Alergia a medicamentos	10 ítems (1 - 10)	Muy pocas veces  Pocas veces  A veces  La mayoría	Bajo 10-22 Medio 23-37 Alto 38-50

	Escala de medición Discreta		el cumplimiento en los tiempos señalados, el cual cuenta con las siguientes dimensiones: entrada, pausa y salida.		Problemas de respiración Antecedentes de hemorragia		de las veces	
				Pausa	Presencia del equipo de cirugía Nombre completo del paciente Asepsia y antisepsia Profilaxis quirúrgica Imágenes diagnosticas	11 ítems (11-21)	Todas las veces	Bajo 11-25 Medio 26-40 Alto 41-50
				Salida	Revisión del cirujano Revisión de anestesiología Revisión de enfermería	8 ítems (22 - 22)		Bajo 8-10 Medio 19-29 Alto 30-40

**I. PRESENTACION**

Estimado/a soy estudiante de la especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora. Solicito su colaboración contestando las siguientes preguntas, las mismas que servirán para conocer los factores que intervienen en el cumplimiento de la lista de cirugía segura, de la unidad de centro quirúrgico del Hospital General los Ceibos Guayaquil – 2022. Si presenta alguna inquietud, solicite información a la persona a cargo.

**II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Lea cada pregunta que contiene 4 opciones y coloque el numero que crea conveniente y represente su punto de vista, en este cuestionario no va encontrar preguntas de contestación correctas ni incorrectas, responda con sinceridad, por ultimo sus respuestas serán tratadas de forma anónima y estrictamente confidencial.

**DATOS GENERALES**

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo del entrevistado:** a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
1	2	3	4

N°		1	2	3	4
<b>Dimensión 1 : humano</b>					
1	¿Ud. Aplica la lista de chequeo en sala de operaciones?				
2	¿El número de Historias Clínicas de los pacientes se registra en la hoja de la lista de verificación?				
3	¿Conoce Ud. Los protocolos de su institución aplicables en sala de operaciones?				
4	¿Ud. Aplica la lista de verificación de cirugía segura en todos los procesos quirúrgicos?				
5	¿ Ud. Educa al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos?				

6	¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado con todo el equipo de trabajo?				
7	¿Las relaciones interpersonales del equipo de trabajo son adecuados?				
8	¿El liderazgo ejercido en su equipo de trabajo afecta las actividades o procedimientos?				
9	¿La entrega de turno médico y de enfermería se realiza de acuerdo a las normas de la institución?				
10	¿Cree usted que existe excesiva carga laboral en las salas de cirugías?				
<b>Dimensión 2. Administrativo</b>					
11	¿La administración brinda capacitación al personal sobre la aplicación de la lista de la lista de verificación?				
12	¿La administración realiza el diseño de programas de indentificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos garantizando la confidencialidad?				
13	¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura?				
14	¿La auditoría y evaluación de calidad de la lista de verificación de cirugía segura es periódica y oportuna?				
<b>Dimensión 3. físico</b>					
15	¿ Cuándo aplica el llenado de la lista de verificación cuenta el ambiente con buena iluminación ?				
16	¿ Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma ?				
17	¿ Los enchufes, tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionamiento ?				
<b>Dimensión 4. tecnológico</b>					
18	¿Las tareas durante la cirugía están normatizadas?				
19	¿Se presentan deficiencias en el proceso de recopilación de información del pacientes?				
20	¿Existe una metodología definida que permita la clara visualización de las tareas?				
21	¿La lista de verificación para la realización de procedimientos quirúrgicos esta siempre disponible?				
22	¿Los instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la misa quirúrgica?				
23	¿Las maquinarias, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado?				

## I. PRESENTACIÓN

Estamado/a curso la especialidad en Centro Quirúrgico en la universidad María Auxiliadora. Solicito su colaboración contestando las preguntas que a continuación se presentan, estas servirán para determinar el grado de cumplimiento del chequeo de cirugía segura, en la unidad del centro quirúrgico del Hospital General los Ceibos Guayaquil – 2022. Si presenta alguna inquietud, solicite información a la persona a cargo.

## II. INSTRUCCIONES GENERALES

Cada interrogante tiene 4 opciones de respuesta según sea su mejor punto de vista, para lo cual solicito leer cuidadosamente cada pregunta y escriba el puntaje en cada casilla, por favor responda con total sinceridad, tenga en cuenta que estos datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

### DATOS GENERALES:

**Edad:** \_\_\_\_\_. **Sexo del entrevistado:** Femenino ( ) b. Masculino ( )

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

N°	Dimensión 1. Fase de entrada	1	2	3	4	5
1	Durante el ingreso el paciente confirma su identidad?					
2	Se asegura que el paciente confirme el sitio quirúrgico?					
3	Se confirma que el paciente haya firmado el consentimiento informado?					
4	El paciente viene con el sitio quirúrgico marcado?					
5	Se comprueba la disponibilidad de los equipos de anestesia?					
6	Se comprueba la disponibilidad de medicación anestésica?					
7	Se asegura el funcionamiento del pulsioxímetro?					

8	Se confirma si el paciente tiene algún tipo de alergia conocida?					
9	Se verifica si el paciente tiene dificultades respiratorias?					
10	Se verifica y comprueba el riesgo de hemorragia del paciente?					
<b>Dimensión 2. Fase de pausa quirúrgica</b>						
11	Cada miembro del equipo quirúrgico se presenta en voz alta indicando su nombre y función?					
12	El equipo quirúrgico confirma la identidad del paciente?					
13	Se confirma el sitio quirúrgico?					
14	Se confirma el procedimiento quirúrgico?					
15	Se comprueba la administración de los antibióticos en los últimos 60 minutos?					
16	El cirujano revisa pasos críticos o inesperados del acto quirúrgico?					
17	El cirujano manifiesta el tiempo de duración de la operación?					
18	El cirujano revisa la pérdida de sangre prevista?					
19	El anestesiólogo revisa algún problema específico?					
20	La enfermera revisa la esterilidad de la ropa, instrumental y equipos?					
21	Se visualiza las imágenes diagnósticas esenciales?					
<b>DIMENSIÓN 3: FASE DE SALIDA</b>						
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?					
224	El cirujano revisa en voz alta las indicaciones relativas al cuidado de la herida, 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 postoperatoria?					
27	La enfermera revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación?					
28	La enfermera confirma verbalmente el nombre del procedimiento?					
29	La enfermera confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas, compresas y agujas?					

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A Ud, se invita a participar en el presente estudio sobre el tema de salud, para lo cual antes de decidir su participación debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Factores que influyen y el nivel de cumplimiento en la lista de aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital General los Ceibos Guayaquil – 2022.

**Nombre del investigador principal:** Sotamba Fajardo Digna Cecilia.

**Propósito del estudio:** Determinar los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y su nivel de cumplimiento en el personal de salud de la unidad quirúrgica del Hospital General los Ceibos Guayaquil – 2022.

**Beneficios por participar:** usted tendrá la posibilidad de tener conocimiento de los resultados de esta investigación, por los medios mas adecuados de forma grupal o individual, esta información puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional en la unidad quirúrgica.

**Inconvenientes y riesgos:** no existe ningún riesgo, solo tendrá que contestar el presente cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no se vera involucrado en ningún gasto durante este estudio.

**Confidencialidad:** toda la información que se obtendrá estará protegido, será de conocimiento solo de los investigadores, fuera de esta infromacion confidencia Ud, no será dado a conocer como participante cuando se publiquen los resultados.

**Renuncia:** Usted es libre de retirarse de este estudio en el momento que desee, no existe sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Contacto con el Comité de Ética:** si usted tiene interrogantes sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido violados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad Maria Auxiliadora, escribiendo al correo: jose.oruna@uma.edu.pe.

**Consulta posteriores:** si tuviese mas preguntas durante el desarrollo del presente estudio o sobre la investigación en si, puede dirigirse a la Licenciada SOTAMBA FAJARDO DIGNA CECILIA, autora del trabajo (teléfono movil No 0987940411) o al siguiente correo electrónico: dinacecilia@hotmail.com

**Participación voluntaria:** su participación en esta investigación es completamente voluntaria, usted puede retirarse en cualquier momento si lo desea.

#### **DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de realizar preguntas, las cuales han sido resueltas de manera satisfactoria, no he percibido coacción ni he sido influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto de manera voluntaria y libremente a participar de este estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital	
Nº de documento		
Nº de contacto		
Correo electrónico		
Apellidos, Nombres del investigador		Firma
Sotamba Fajardo Digna Cecilia		

Nº dde documento	
0301954822	
Nº teléfono	
0987940411	
Apellidos, Nombres del responsable de Encuestador	firma
Sotamba Fajardo Digna Cecilia	
Nº de documento	
0301954822	
Nº telefónico	
0987940411	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Apellidos y nombres::	
DNI:	
Celular:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

## Anexo D: Hoja de Informe de Similitud

SOTAMBA FAJARDO DIGNA CECILIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>2%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.scielo.org.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo