



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE
CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE
CIRUGÍA SEGURA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2017

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. RUTH ESPERANZA CONDOR RIOS

Bach. ALEIDA VALLEJOS CULQUI

ASESOR:

Mg. VICTOR HUMBERTO CHERO PACHECO

LIMA - PERÚ

2017

**ACTA DE SUSTENTACIÓN****PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

En San Juan de Lurigancho, a los 20 días del mes de Noviembre del año 2017, en los ambientes de Auditorio Principal; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : Mg. Carlos Gamarra Bustillos

Integrante : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga

Integrante : Mg. Nadezhda Arias Romani

Para evaluar la Tesis:

"Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el hospital San Juan de Lurigancho, 2017"


presentada por: Ruth Esperanza Condor Rios


Participando en calidad de asesor: Victor Humberto Chero Pacheco

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran Aprobado (Aprobado/Desaprobado) por Unanimidad (Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de Notable [Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 17, en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 4:00pm horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.


Mg. Carlos Gamarra Bustillos
Presidente


Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante


Mg. Nadezhda Arias Romani
Integrante


5-12-17
09650697



ACTA DE SUSTENTACIÓN

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 20 días del mes de Noviembre del año 2017, en los ambientes de Auditorio Principal; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : Mg. Carlos Gamarra Bustillos

Integrante : Mg. Carmen Rosa Jesus Tamayo Arteaga

Integrante : Mg. Nadezhda Arias Romani

Para evaluar la Tesis:

"Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de lista de chequeo de Cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017"

presentada por: Aleida Vallejos Colqui

Participando en calidad de asesor: Victor Humberto Chero Pacheco

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran Aprobado (Aprobado/Desaprobado) por unanimidad (Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de Notable [Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 1.6, en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 4:00 pm horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.


Mg. Carlos Gamarra Bustillos
Presidente


Mg. Carmen Rosa Jesus Tamayo Arteaga
Integrante


Mg. Nadezhda Arias Romani
Integrante

DEDICATORIA

A Dios por su provisión para culminar la presenta tesis.

A mi familia por su paciencia, apoyo incondicional y motivación en la búsqueda del saber.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades en la Universidad
María Auxiliadora.

A los asesores por su constancia y
tiempo dedicado a la revisión del
presente trabajo.

A las autoridades en el Hospital de San
Juan de Lurigancho.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como problema general ¿Cuáles son los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017? y como objetivo general Determinar los Factores que Influyen en el Nivel de Cumplimiento de la Calidad de Registro de Lista de Chequeo de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho 2017.

La investigación es de tipo descriptivo y analítico. El diseño fue no experimental y de corte transversal. La población fue de 20 enfermeras del centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho. Se elaboraron dos instrumentos, para los factores y para el nivel de cumplimiento siendo de escala de Likert y escala dicotómica respectivamente. Se realizó el análisis estadístico, dentro de los hallazgos se encontraron que los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho fueron el factor administrativo y tecnológico rechazándose la hipótesis planteada propuesta.

Palabras Clave: factores contributivos, registro en lista de chequeo de cirugía segura.

ABSTRACT

The present investigation had as general problem What are the factors that influence the level of fulfillment of the register in surgical safety checklist into the surgical center in San Juan de Lurigancho Hospital, 2017, and as a general objective to determine the Factors that Influence the Level of Compliance of Registry of Checklist of Safe Surgery in the Surgical Center of San Juan de Lurigancho Hospital, 2017.

The research is descriptive and analytical. The design was non-experimental and cross-sectional. The population included 20 nurses of the surgical center of the Hospital of San Juan de Lurigancho. Two instruments were developed for the factors and for the level of compliance being Likert scale and dichotomous scale respectively.

Statistical analysis was performed, within the findings were found that the factors that influence the level of compliance with the quality of registry of safe surgical checklist in the surgical center of the San Juan de Lurigancho hospital were the administrative and technological factors rejecting the proposed hypothesis.

Keywords: Contributory factors, Registration in surgical safety checklist.

ÍNDICE

CARATULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
LISTA DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación.....	5
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Base teórica.....	14
2.3 Definición de términos básicos.....	19
2.4 Hipótesis	21
2.4.1 Hipótesis general:	21
2.4.2 Hipótesis específicas:	21
METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo de investigación	23
3.2 Nivel de investigación	23
3.3 Diseño de la investigación.....	23
3.4 Área de estudio	24
3.5 Población y muestra	24
3.6 Variables y operacionalización de variables	25
3.7 Instrumentos de recolección de datos	27
3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos	28
3.9 Procedimientos para la recolección de datos	28

3.10 Componente ético de la investigación	29
3.11 Procesamiento y análisis de datos	29
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
9.1 Matriz de consistencia	47
9.2 Instrumento de recolección de datos	50
9.3 Confiabilidad de los instrumentos	56

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.- Factor humano y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, en 20 enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.....	31
Tabla 2.- Prueba exacta de Fisher entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura. En enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho	31
Tabla 3.- Factor administrativo y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, en enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.....	33
Tabla 4.- Prueba exacta de Fisher entre el factor administrativo y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura.	33
Tabla 5.- Factor físico y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, en 20 enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.....	35
Tabla 6.- Prueba estadística entre el factor físico y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura.	35
Tabla 7.- Factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, en 20 enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.....	37
Tabla 8.- Prueba exacta de Fisher entre el factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura.	37
Tabla 9.- Descripción del cumplimiento de los parámetros de la lista de Cirugía Segura conformado por 22 items, hechas en el hospital de San Juan de Lurigancho en el centro quirúrgico entre junio-Julio 2017.	38

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó, en el año 2008, el “Segundo reto mundial para la seguridad del paciente”. La iniciativa propuso la implementación de una lista de verificación de seguridad, con el objetivo de garantizar que se cumplan las normas imprescindibles de seguridad en los procedimientos quirúrgicos (1).

Cantillo señala que (2) “La Seguridad Clínica es un principio fundamental en el cuidado del individuo y un elemento crítico en los procesos de gestión de calidad”. Las proporciones alcanzadas de actos inseguros han llevado a establecer políticas en relación con la prevención, medición y evaluación de los errores en la práctica de la salud.

La lista de chequeo de cirugía segura es una guía que permite recordar los puntos que deben ser inspeccionados en función de los conocimientos que se tienen sobre las características y riesgos de cirugía (3). Esta guía es importante porque se asocia a una tasa significativa de complicaciones y muertes en hospitales y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

La lista de chequeo se fundamenta en tres principios: Primero, la simplicidad, ya que es una lista en donde sólo se tocan los puntos clave y de fácil aplicación; segundo, la Amplitud de aplicación, es decir, se logra la aplicación en cualquier procedimiento quirúrgico y en cualquier nivel de equipamiento y de recursos humanos y, el tercero, la mensurabilidad, esta nos permite medir el impacto (3).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las complicaciones más frecuentes que se encuentran, a nivel nacional, están relacionadas con la identificación incorrecta de la zona operatoria, alergias en pacientes, complicaciones anestésicas y altos índices de infección en la herida operatoria, las mismas que se consideran de responsabilidad del equipo de salud; esto, contraviene a los principios de cirugía segura que en la actualidad se viene implementando a nivel nacional (4).

Los problemas más frecuentes que se dan en una sala de cirugía durante el proceso de atención en cirugía son: los errores paciente-incorrecto que se producen en casi todas las etapas de diagnóstico y tratamiento; estos se pueden observar en el pre trans y post quirúrgico; y los problemas de comunicación entre el personal de salud y del personal de salud con el paciente.

Los factores identificados para estudiar las barreras y defensas de fallas en acción en salud se denominan factores contributivos y son: Factor humano, conformado por el enfermero o médico de turno encargado en ocasiones hay ausencia o deficiencia de habilidades y competencias por su estado de salud, estrés, por enfermedad, no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, el personal y/o el enfermero no cumple con sus funciones, como la diligencia adecuado de las historias clínicas. Así mismo el factor el administrativo está conformado por la organización y gerencia. La organización del hospital; implica programar capacitaciones al personal sobre la aplicación de lista de chequeo, diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad, programación de tiempos quirúrgicos, que incluyan tiempos para aplicación de listas de chequeo. Por otro lado, La gerencia es la que está encargada de políticas, recursos, carga de trabajo; cabe mencionar que estas decisiones si nos son las adecuadas pueden contribuir al error.

Asimismo, el factor físico está conformado propiamente por el lugar, ambiente sea hospital o clínica, lo que contribuye al error sea por la poca luz o las deficiencias en infraestructura.

Finalmente, el factor tecnológico, está conformado por los instrumentos, aparatos y equipos que no se encuentran en buena condición contribuyen al error. Para asegurar la calidad de la lista de chequeo, el protocolo de Londres identificó las barreras y defensas de fallas en acción en salud (5).

Se destaca que la incidencia de eventos adversos pone en peligro la calidad de atención de los servicios de salud, ya que, estadísticamente, más de 100 millones de personas requieren tratamiento quirúrgico cada año, de los cuales 25% pueden presentar complicaciones; de éstos, 7 millones son incapacitantes y entre el 0.5 y 5% mueren después de la cirugía. Cabe señalar que el error técnico es el más común y el 70% de los eventos adversos se considera prevenible (6).

Según el estudio Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS) en el año 2009, se ha identificado una prevalencia global de eventos adversos del 10.5%; los pacientes de mayor riesgo son los quirúrgicos y los de obstetricia, en los cuales sobresale la presencia de infecciones de herida quirúrgica en 8.2%, y complicaciones relacionadas con intervenciones quirúrgicas o procedimientos con 6.4% (7).

En una investigación realizada por el departamento de enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) en el año 2012. Se encuentra que “El número de intervenciones quirúrgicas representa más de 125.000 cirugías anuales según diversos estudios, las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidades o prolongan la hospitalización de entre un 3% y un 25% de los pacientes, dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario”. Esto es en su mayoría debido a la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad, se debe la ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud, no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, de incumplimiento de las funciones, comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo, las políticas, recursos, carga de trabajo que contribuye al error, deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura el cual es un grave problema en gran parte del mundo y el Perú (8).

En el hospital de San Juan Lurigancho no se han encontrado investigaciones que tengan como propósito identificar los factores que influyen en la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico.

1.2 Formulación del problema

Luego del planteamiento expuesto anteriormente, se plantean las preguntas que genero a trabajar en el siguiente problema de investigación:

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo el factor humano influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017?

¿Cómo el factor administrativo influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017?

¿Cómo el factor físico influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital san juan de Lurigancho 2017?

¿Cómo el factor tecnológico influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital san juan de Lurigancho 2017?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar como el factor humano influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

Describir como el factor administrativo influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

Analizar como el factor físico influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

Determinar como el factor tecnológico influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

Verificar el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

1.4 Justificación

La presente investigación tiene como finalidad determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho lo que servirá identificar oportunidades de mejora y establecer líneas prioritarias de trabajo hospitalario para el profesional de enfermería para la toma de mejores decisiones y acciones que tienen el potencial de generar un evento adverso, la tasa de morbimortalidad dadas por el poco uso de lista de chequeo incluyendo

las complicaciones que diariamente se dan en los centros quirúrgicos de los hospitales.

La difusión de los resultados para los proveedores de salud permitirá implementar estrategias viables para su el cumplimiento correcto de la lista de chequeo de cirugía segura, garantizando el cuidado holístico, humano, de calidad demostrado un acto quirúrgico seguro y concordante con el respeto a la vida y dignidad. Cabe mencionar que en beneficio del paciente diariamente se someten a algún tipo de intervención quirúrgica, siendo muchas veces víctimas de una serie de complicaciones e incluso llegar a la muerte.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Pecci E. (9) realizó un estudio titulado: “Cheklist quirúrgico, una herramienta para la seguridad del paciente Quito 2013”. Su objetivo principal fue la revisión de la literatura sobre seguridad del paciente en la actualidad, centrándose en el ámbito quirúrgico y especialmente examinando el uso del checklist en quirófano por profesionales que lo han utilizado. Entre sus resultados se indica que, la mayor parte de la evidencia actual sobre los eventos adversos proviene del medio hospitalario, debido en parte al mayor riesgo que comportan los cuidados sobre este entorno. Pero muchos eventos adversos ocurren en otras instituciones sanitarias, como la atención primaria, la atención domiciliaria, los centros de cuidado socio sanitarios o los de salud mental y salud laboral. Los efectos adversos ligados a la hospitalización son un problema frecuente, con tendencia creciente, potencialmente grave y prevenible, que preocupa a profesionales, organizaciones sanitarias e instituciones y ciudadanos. El impacto sanitario social y económico de los eventos adversos convierte su estudio en una prioridad de Salud Pública. Conclusiones: los efectos adversos derivados de la práctica clínica en los procesos quirúrgicos son un problema grave, con repercusiones importantes para el paciente y para el sistema sanitario, para lograr una cirugía segura hay que identificar qué procedimientos son los más eficaces, garantizar que se aplican a quien los necesita y que se realicen correctamente, la lista de verificación es una herramienta cada vez más utilizada en los servicios quirúrgicos para garantizar prácticas seguras en el acto quirúrgico. Algunos profesionales que han utilizado la lista de verificación han registrado sus experiencias.

Pozo C. (10) realizó un estudio titulado “Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el hospital metropolitano de Quito en el año 2015”. Su objetivo principal fue verificar que la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la OMS, en el Hospital Metropolitano de Quito es aplicada adecuadamente, desde la perspectiva del paciente. Los resultados, señalan que los ítems de la lista de verificación se cumplieron en el 79%, según los pacientes. El ítem de menor cumplimiento (50%) fue el de marcar el sitio quirúrgico. De las personas que conforman el equipo quirúrgico los que menos se presentaron con su

nombre y función fueron el instrumentador quirúrgico (52%) y la enfermera circulante (32%). Un 30% de los pacientes refirió sentir temores relacionados con errores en la cirugía, el 89% de pacientes respondió haberse sentido seguro en quirófano, y un 99% de pacientes recomendaron este hospital para intervenciones quirúrgicas. Entre las conclusiones se destaca que los ítems de la lista de verificación se cumplieron en forma global en el 79%, según los pacientes. Uno de los puntos más importantes de la lista de cirugía segura es el de marcar el sitio de la cirugía, el cual fue el que menos se cumplió en un 70% de los pacientes. De las personas que conforman el equipo quirúrgico los anestesiólogos se presentaron en un 99% de casos, seguido por los cirujanos en un 92%, las que menos se presentaron fueron la enfermera circulante y el instrumentador quirúrgico cumpliéndose en un 67% y 44% respectivamente. Un 30% de los pacientes encuestados refirió sentir temores relacionados con errores en la cirugía, pero con los cuidados recibidos, el 89% de pacientes respondió haberse sentido seguro en quirófano, lo que refleja en que un 99% de pacientes si recomendaría operarse en esta casa de salud. El 92% de pacientes fue confirmado de haber firmado el consentimiento informado antes de entrar a sala de operaciones. Uno de los ítems más importantes como es el de preguntar si hay alergias a medicamentos o a otros elementos fue cumplido en un 99% de los casos.

Soria A, Andre S, ZeNewton S, Pedro J, Grau M, Carrillo A. (11) realizaron el presente estudio de investigación: “Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. 2012. España”. Tuvo como objetivo de valorar el Grado de implantación y los factores asociados a la cumplimentación del Listado de Verificación Quirúrgica (LVQ) Propuesto por la OMS, en los servicios de Cirugía de los Hospitales Públicos de la Región de Murcia. Entre sus principales resultados tenemos: Todos los hospitales de la región de Murcia aceptaron participar del estudio (n = 9). En total, hemos podido revisar una muestra representativa de 90 intervenciones quirúrgicas realizadas en el mes de febrero de 2010. Los ítems con mayores porcentajes de cumplimiento en la Entrada con el uso del Pulsioxímetro (78,8%) y la comprobación de alergias (78,7%). El marcado del sitio quirúrgico registra el menor índice de cumplimiento de este grupo (63,1%). En la pausa, la previsión de los eventos críticos correspondientes a enfermería obtiene el mayor porcentaje de cumplimiento. Se concluye que el LVQ se utiliza, pero no siempre se

complementa ni de forma homogénea en todos sus apartados. Además, existe variabilidad importante entre los distintos Hospitales Públicos de la Región de Murcia.

D, Nolasco A, Puntunet M, Cortés G. (12) realizaron la investigación denominada: “Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía Segura 2012. México”. El objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Los resultados: El nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) es de 87.97%. El incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%); reporte verbal de consideraciones especiales y situaciones críticas en cirugía (50.6%), aspectos de recuperación (41.0%). El 91.8% del personal considera que la lista es viable; para el 86.3%, proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos. Entre los factores por los cuales no se cumplió con el llenado de la LVCS antes de la inducción de la anestesia, fue porque 19.1% del personal profesional del equipo quirúrgico no verificó la lista de circulación extracorpórea y 9.6% no corroboró el marcaje del sitio quirúrgico. En la etapa antes de la incisión cutánea o pausa quirúrgica, en el 35.6% de los casos, los anestesiólogos no reportaron verbalmente consideraciones especiales del paciente (arritmias, vía aérea difícil, entubación espontánea, entre otras) y el 15% no refirió las situaciones críticas propiamente del evento quirúrgico (desgarro ventricular, inestabilidad hemodinámica, canalización vía femoral de urgencia). En la etapa antes de salir del quirófano, se observó que en 41% de los casos no se revisaron los principales aspectos de recuperación del paciente por parte del equipo quirúrgico, el 28.8% no registró de manera correcta y completa el apartado de muestras, el 21.9% no llenó el espacio de recuento completo de instrumental, gasas y agujas, ni verificó si existieron problemas a resolver en cuanto al material y equipo. Finalmente, en relación con la percepción del equipo quirúrgico sobre los factores que intervienen en el nivel de cumplimiento de la LVCS, el 68.5% considera que durante la cirugía con circulación extracorpórea, la enfermera y el anestesiólogo son los encargados de verificar la disponibilidad del equipo de perfusión, no el personal de enfermería; el 91.8% identificó que la lista es viable, el 94.5% refirió que llenó la lista de forma correcta, el 86.3% interrumpió toda actividad para realizar la pausa quirúrgica, el 95.9%

respondió, en tiempo y forma, el apartado de la lista de verificación de acuerdo a la profesión; el 86.3% considera que la LVCS le proporciona algún beneficio a la profesión y el 91.2% piensa que evita eventos adversos. Se concluyó que el bajo nivel de cumplimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que, además involucra a cuatro profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura.

Astuardillo J, Espinosa K. (13) realizaron un estudio titulado: “Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el hospital Moreno Vasquez, Gualaceo, abril a septiembre 2014”. Cuyo objetivo fue verificar la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el hospital Moreno Vasquez, Gualaceo, abril a septiembre 2014. Resultados: la aplicación del manual se realizó de manera óptima en un 91.9%. El preoperatorio se cumple en el 91.05%, pero el marcado del sitio quirúrgico no se realiza en el 54.9%. En el intraoperatorio se cumple en un 92.1%, pero no se administra antibioticoterapia profiláctica en el 52.7%. El postquirúrgico se cumple en el 91.4%, pero no verifican el instrumental el 71%. Los conocimientos de personal sanitario sobre el manual están entre el 81.2% y el 62.5% respectivamente. Se concluyó, el manual es fácilmente aplicable, el cual permite detectar las falencias para el personal sanitario y estas puedan ser corregidas que permite mejorar el bienestar de los pacientes quirúrgicos.

Becerra K. (14) realizó un estudio titulado: “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en Chiclayo Lima: Perú 2012”. El objetivo es identificar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. Resultados: Del 100% (57) Historias clínicas, un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32%(18) cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% (52) y un 9% (5) No Cumple; en la Pausa quirúrgica cumple 77% (44) y un 23% (13) No Cumple y en la tercera etapa cumple 58% (33) y un 42% (24) No Cumple. Se concluye que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la Lista de Chequeo son la falta de capacitación, responsabilidad y conciencia; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre

otros. Es un gran compromiso moral, vocacional y legal, en el cual los pacientes tienen derechos y el equipo responsabilidades, ésta salvaguarda siempre la seguridad y bienestar del paciente, al identificar preventivamente los riesgos con una capacidad de respuesta oportuna.

W, Inoñan S. (15) realizaron un estudio titulado: “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, hospital iii-1 MINSA Chiclayo Perú, 2014”. Tuvo como objetivo describir y analizar las Experiencias de las Enfermeras Quirúrgicas, en el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Lambayeque, el respaldo teórico estuvo constituido por el Manual de Cirugía Segura-Organización Mundial de la Salud, la Norma Técnica del Ministerio de Salud, Ferrater J, Cuartango R y Rojas S. y J. Watson con su teoría del Cuidado Transpersonal y sus factores de cuidado. Resultados: CATEGORIA I: La experiencia de implementar la Lista de Verificación: Cirugía Segura: beneficios y dificultades. Sub Categoría 1. 1: La Lista de Verificación: Cirugía Segura como medio de brindar seguridad en el acto quirúrgico. Sub Categoría 1.2: Dificultades en el proceso de implementación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura. CATEGORIA II: Lista de Verificación: Cirugía Segura, una responsabilidad compartida. Sub Categoría 2.1: La responsabilidad en la capacitación, para comprometerse con la Lista de Verificación: Cirugía Segura. Sub Categoría 2.2: Justificaciones para obviar la correcta aplicación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura. CATEGORIA III: El costo de la omisión de la Lista de Verificación: Cirugía Segura. Sub Categoría 3.1: Eventos lesivos, por omisión de la aplicación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura. Sub Categoría 3.2: Lista de Verificación: Cirugía Segura, instrumento para garantizar el cuidado ético. Se concluyó que las enfermeras quirúrgicas, responsables de la aplicación de la LVCS, reconocen en su experiencia laboral, que esta es una herramienta primordial en la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y que su uso involucra compromiso y dedicación para lograr que las cirugías de cualquier especialidad o tipo, sean en beneficio de la persona brindándoles la máxima seguridad, en conjunto con el equipo quirúrgico. Existen distintos obstáculos identificados por las enfermeras quirúrgicas, que dificultan la aplicación de la LVCS, siendo los principales: la rutina, la omisión en la presentación del equipo quirúrgico, la falta de firma de la ficha, conductas irónicas (burla del

proceso) ; a las cuales se les atribuye justificaciones como: falta de autoridad, labores sobrecargadas, falta de tiempo o de organización, poco interés o apreciaciones subjetivas personales que afectan al procedimiento normal de la LVCS, exponiéndolos a riesgos o posibles complicaciones que pueden generar daños irreparables en la persona intervenida. La capacitación es considerada, por las enfermeras quirúrgicas, como una estrategia eficaz, para la implementación y compromiso con el uso de la LVCS, por ello demandan oficializar la capacitación para todo el equipo quirúrgico, y que esta no sea solo una iniciativa esporádica del personal.

Espinoza R. (16) realizó un estudio titulado: “Bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico” estudios realizados en diferentes hospitales de Lima en el año 2015. Cuyo objetivo era analizar y sintetizar los conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en Centro Quirúrgico según la revisión bibliográfica realizada. Resultados del 100% (25), 56% (14) no conocen y 44 por ciento (11) conocen las Medidas de Bioseguridad que tiene el Profesional de Enfermería. Acerca de las prácticas 76% (19) realizan prácticas inadecuadas y 24% (6) adecuadas. Se concluyó que, en la mayoría del personal de cirugía son los que más conocen aplican las normas de bioseguridad en la atención al paciente y utilización de equipos.

Perez R. (17) realizó un estudio titulado: “Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular del Seguro social de Salud (EsSalud) – 2014”. El cual tuvo como objetivo determinar la percepción del equipo quirúrgico sobre la Lista de verificación para una Cirugía Segura en el Servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Cardiovascular de ESSALUD 2014. El resultado da un total de 41 (100%) miembros del Equipo Quirúrgico encuestados, 20 (48.78%) tiene entre 45 a más años de edad, 10(24.39%) entre 36 y 40 años, seguido de 9 (21.05%) entre 41 a 45 años; mientras que solo 2(4.87%) tienen entre 31 y 35 años. Respecto al tiempo de servicio 13(31.75%) tienen un tiempo de servicio que va de 10 a 15 años, seguido de 12 (29.27%) con más de 16 años de servicio; asimismo se observa que 8(19.51%) miembros del equipo quirúrgico tienen de 1 a 5 años de tiempo de servicio, y exactamente el mismo porcentaje tiene de 6 a 10 años trabajando para la Institución Respecto a los

miembros del Equipo Quirúrgico, se tiene que 15 (36.59%) son cirujanos, 13(31.71%) son Enfermeras especialistas en Centro Quirúrgico, 7(17.07%) son anesthesiólogos y 6(14.63%) son Perfusionistas. Casi la mitad de la población de estudio es mayor de 44 años, seguido de la población entre 36 y 45 años; además, el 60 % de la población tiene más de 10 años de tiempo de servicio. Asimismo, se observa que la mayoría de la población son cirujanos, seguidos de las enfermeras de Centro Quirúrgico mientras los anesthesiólogos y percusionistas conforman el grupo minoritario 7 y 6 respectivamente. Finalmente se concluye, los 41 profesionales encuestados sobre la percepción de la utilidad de la LVCS 18(44%) respondieron favorablemente y 17(41%) respondieron desfavorablemente, por lo cual podemos inferir que son porcentajes casi equitativos, lo que hace ver que existen 2 tendencias marcadas, y que casi la mitad de la población (41%) no percibe como un instrumento útil a la LVCS. Esto pone en riesgo la implementación y adherencia de la LVCS, hecho que influye negativamente en la seguridad del paciente quirúrgico y en la cultura de seguridad del equipo quirúrgico.

Izquierdo, F. (18) realizó un estudio titulado: “Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2015”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. Los resultados fueron del 100% (57) Historias clínicas, un 68% (39) no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32%(18) cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% (52) y un 9% (5) No Cumple; en la Pausa quirúrgica cumple 77% (44) y un 23% (13) No Cumple y en la tercera etapa cumple 58% (33) y un 42% (24) No Cumple. Tuvo como conclusión lo siguiente: se identificó que la mayoría del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo no cumple la LVCS, sin embargo, un porcentaje significativo cumple; la enfermera realizó el mayor cumplimiento, seguido del Anesthesiólogo y finalmente el Cirujano. Dentro de los ítems de cumplimiento, la enfermera registra que el equipo quirúrgico se presente al paciente según función, sin embargo, un porcentaje significativo incumple en registrar la firma de la lista de chequeo; asimismo el anesthesiólogo cumple en prever el manejo de la vía aérea; no obstante, un porcentaje significativo no cumple que el equipo quirúrgico revise los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento

del paciente. Finalmente, el cirujano cumple en la verificación de la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico, sin embargo, un porcentaje significativo incumple en registrar que el cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

2.2.Base teórica

2.2.1. Calidad en los servicios médicos

La Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO). Define la calidad de asistencia a los enfermos como el grado en el que los servicios de asistencia al paciente aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados esperados por éste y reducen la de obtener resultados no deseados, según el estado actual de los conocimientos (19).

La introducción del concepto de calidad en las prestaciones de salud hoy en día es una preocupación en diferentes países desde hace muchos años. Con un particular interés en estas últimas décadas.

Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles (19).

Gregorio Marañón expresa que: "la medicina tiene aspectos que lo colocan en el rango que de las actividades que exigen una vocación de superior categoría y para ser médico en teoría se requiere una calidad muy excelsa de vocación" (20).

Otorgar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico de un ambiente confortable que permita mejorar el nivel de salud y la satisfacción del usuario y del trabajador que contribuyan a mejorar la calidad de vida (21).

2.2.2. Seguridad del paciente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió, en 2009, “La seguridad del paciente es un grave problema de salud pública mundial” (21).

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias (22).

2.2.3. Cirugía segura

La Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve una cirugía segura a través de su reto “Cirugía Segura Salva Vidas”, cuyo objetivo es mejorar la seguridad de la atención quirúrgica en todo el mundo (22).

Es un conjunto básico de normas que se aplican en el proceso quirúrgico para otorgar calidad y seguridad del paciente, en la prevención de infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos (23).

Esta herramienta aplicada correctamente en los hospitales de Lima y del mundo permitirá reducir las muertes originadas por una atención insegura además de mejorar la calidad de la atención médica al paciente.

2.2.4. Lista de chequeo de cirugía segura

La lista de verificación de cirugía segura se define como una herramienta puesta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables (24).

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creó la iniciativa “La cirugía segura salva vidas” como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico (25).

El equipo quirúrgico al que se hace referencia en el manual de la OMS, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se compone por tanto de todas las personas involucradas, cada una de las cuales desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación. El manual presenta propuestas para la aplicación de la Lista de verificación, entendiendo que los diferentes entornos clínicos la adaptarán a sus propias circunstancias (25).

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos permite verificar la seguridad tanto para el profesional de la salud como para el paciente y promover una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas.

El objetivo final tiene como reforzar las prácticas para contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática unas cuantas medidas de seguridad esenciales, y minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos (25).

La OMS estima que, la escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi uno de cada diez pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados. Se conoce mucho menos acerca de la carga de la atención insegura en entornos diferentes de los hospitales, donde se presta la mayor parte de los servicios de atención sanitaria del mundo (25).

2.2.5. Calidad de registro de enfermería

Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido dificultades en el llenado de los registros de enfermería. A pesar de que la cantidad de estos ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada. Un buen registro de enfermería debería ser aquel que recogiese la información suficiente

como para permitir que otro profesional de similar calificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente. La calidad en los registros de enfermería se expresa cuando se siguen los procedimientos mencionados para su elaboración de tal manera que produzca un máximo de beneficio y un mínimo riesgo de salud. Para lograr registros de calidad en enfermería, las anotaciones deben cumplir las características mencionadas, es decir, ser objetivas, exactas, completas, concisas, actualizadas, organizadas y confiables (25).

2.2.6. Factores contributivos

Son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa) que influya en la calidad de registro. Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres (26) son:

2.2.6.1. Factor Humano

El factor humano está conformado por el enfermero o médico de turno encargado de: aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía, diligenciamiento completo de la historia clínica, conocimiento y adherencia a protocolos institucionales, educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos, aplicación de magazine para todos los procedimientos quirúrgicos y confirmación de chequeo cruzado del paciente.

Dentro del factor humano se identifica a:

Individuo: Cómo el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.) contribuye a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones, como diligenciamiento adecuado de historia clínica.

Equipo de trabajo: cómo las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.) contribuyen al error. Ejemplo comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

2.2.6.2.Factor Administrativo

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

Organización:

Brinda capacitación sobre aplicación de lista de chequeo, diseño de programa de identificación.

Gerencia:

Cómo las decisiones de la gerencia contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.

2.2.6.3.Factor Físico

El factor físico se refiere al ambiente de trabajo saludable es un punto muy importante dentro de las organizaciones y necesita de su investigación ya que afecta a la salud de los propios profesionales y de los pacientes.

Ambiente: Cómo el ambiente físico contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.

2.2.6.4. Factor tecnológico

Son los derivados de los avances científicos y son estimulados por las consecuencias económicas favorables del empleo de la tecnología como instrumento en el hospital.

Tarea: La documentación ausente, poco clara, no socializada contribuye al error.

Tecnología: La tecnología, deteriorada, sin mantenimiento. Ejemplo: tecnología con fallas.

2.3. Definición de términos básicos

Atención en salud:

Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud (27).

Calidad:

Según Deming. "La mejora de la calidad se consigue con el control estadístico de todos los procesos"(28).

Según Ishikawa. El control de la calidad es "desarrollar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor"(29).

Calidad en los registros de enfermería:

Se expresa cuando se siguen los procedimientos mencionados para su elaboración de tal manera que produzca un máximo de beneficio y un mínimo riesgo de salud. Para lograr registros de calidad en enfermería, las anotaciones deben cumplir las características mencionadas, es decir, ser objetivas, exactas, completas, concisas, actualizadas, organizadas y confiables (30).

Calidad en los servicios médicos:

La Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO). Define la calidad de asistencia a los enfermos como el grado en el que los servicios de asistencia al paciente aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados esperados por éste y reducen la de obtener resultados no deseados, según el estado actual de los conocimientos (31).

Cirugía segura

La Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve una cirugía segura a través de su reto “Cirugía Segura Salva Vidas”, cuyo objetivo es mejorar la seguridad de la atención quirúrgica en todo el mundo (31).

Cumplimiento de la 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 (31).

Falla de la atención en salud:

Deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales (31).

Entrada

Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el periodo anterior a la inducción de la anestesia.

Pausa

Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica.

Salida

Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano.

Indicio de atención insegura

Un acontecimiento o circunstancia que ponen en alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente (31).

Seguridad del paciente

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias (31).

2.4.Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general:

Los factores, humano, administrativo, físico, tecnológico, son los que influyen altamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas:

El factor humano influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

El factor administrativo influye significativamente el nivel de cumplimiento d de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

El factor físico influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

El factor tecnológico influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

El nivel de cumplimiento de registro de la lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017 es regular.

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo y analítico.

Según Hurtado (2000) La investigación analítica tiene como objetivo analizar un evento y comprenderlo en términos de sus aspectos menos evidentes. La investigación analítica incluye tanto el análisis como la síntesis. Analizar significa desintegrar o descomponer una totalidad en todas sus partes. Síntesis significa reunir varias cosas de modo que conformen una totalidad coherente, dentro de una comprensión más amplia de la que se tenía al comienzo (p. 255).

Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) (p. 80).

3.2 Nivel de investigación

Es de naturaleza descriptiva y explicativo debido a que en un primer momento se va describir y caracterizar la dinámica de cada una de las variables de estudio. Seguidamente se medirá el grado de influencia de las variables de los factores y el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de la lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho.

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es de tipo no experimental: Corte transversal y correlacional, ya que no se manipulará ni se someterá a prueba las variables de estudio.

Es no experimental: “La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (32).

Es transversal: Ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede (32).

Es analítico ya que para analizar se necesita desintegrar, descomponer en todo en sus partes para estudiar en forma intensiva cada uno de sus elementos, así como las relaciones entre sí y con el todo. La importancia del análisis reside en que para comprender la esencia de un todo hay que conocer la naturaleza de sus partes (33).

3.4 Área de estudio

El área de estudio será la sala de operaciones del hospital San Juan de Lurigancho, dirección: Av. Canto Grande S/N Alt. Pdmo 11 San Juan de Lurigancho Lima Perú. Es una entidad pública que presta servicios de atención integral de salud existentes en el país. El horario de atención del centro quirúrgico es las 24 horas del día los 365 días del año.

3.5 Población y muestra

La población estuvo conformada por las enfermeras del hospital San Juan de Lurigancho. La muestra estuvo constituida por las enfermeras de Sala de operaciones (SOP) del hospital San Juan de Lurigancho. Se consideró el muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión

Enfermeras del área de Sala de Operaciones (SOP) del hospital San Juan de Lurigancho.

Enfermeras que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Enfermeras que no acepten participar en el estudio.

3.6 Variables y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Factores	<p>Son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa) que influya en la calidad de registro. Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres. Está conformado por la enfermera(o) / médico de turno encargado de aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía, de acuerdo al protocolo de la institución. Se caracteriza en base del funcionamiento, el manejo es la visión global, dentro de ello desarrollan labores estratégicas y operativas. El ambiente de trabajo es un punto muy importante dentro de las organizaciones y necesita de su investigación ya que afecta a la salud de los profesionales y de los pacientes. Los avances científicos son consecuencias económicas favorables del empleo de la tecnología como instrumento en el hospital.</p>	<p>Humano</p> <p>Administrativo</p> <p>Físico</p> <p>Tecnológico</p>	<p>Individuo, equipo de trabajo</p> <p>Organización gerencia</p> <p>Ambiente</p> <p>Tarea y tecnología</p>	<p>1- 5</p> <p>6 – 9</p> <p>10 – 13</p> <p>14 - 15</p>

Nivel de Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.	Se indica observando la información de la lista de chequeo de cirugía segura con el porcentaje de cumplimiento por apartados generales e ítems.	ENTRADA Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo.	Consentimiento del paciente Marcado del sitio quirúrgico. Control del equipo de anestesia. Pulsioxímetro Alergias Vía área /riesgo de aspiración. Riesgo de hemorragia.	1 -7
	Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura antes de la administración de la anestesia.	PAUSA Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a) y cirujano.	Confirmar miembros del equipo Identidad del paciente y sitio quirúrgico. Miembros del equipo han cumplido la asepsia quirúrgica Profilaxis antibiótica Eventos críticos: cirujano Eventos críticos: anestesista Eventos críticos: enfermería Imágenes diagnósticas.	8 -18
	Cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura antes de que el (la) paciente salga del quirófano.	SALIDA Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), y cirujano.	Nombre del procedimiento Aspectos de recuperación	19 -20

3.7 Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en base al uso de dos instrumentos respecto a cada variable:

Factores contributivos: Un cuestionario, aplicado a enfermeras de sala de operaciones

Nivel de cumplimiento de lista de chequeo: Resuelto por las investigadoras, observando si se cumplen los ítems de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, que consta de 22 interrogantes, en la fase de entrada son 7, fase de pausa = 11, y fase de salida =4

Instrumento de factores contributivos: El instrumento ha sido adaptado para la presente investigación a partir del protocolo de Londres (26). El instrumento está conformado por 15 preguntas de escala ordinal. Para la dimensión humano el puntaje que responda siempre será de 4 puntos de frecuente será de 3 puntos, a veces de 2 puntos, nunca 0 puntos para cada ítem el puntaje máximo será 24 y el mínimo de 0. Para la dimensión administrativo el puntaje que responda siempre será de 4 puntos de frecuente será de 3 puntos, a veces de 2 puntos, nunca 0 puntos para cada ítem el puntaje máximo será 20 y el mínimo de 0. Para la dimensión físico el puntaje que responda siempre será de 4 puntos de frecuente será de 3 puntos, a veces de 2 puntos, nunca 0 puntos para cada ítem el puntaje máximo será 8 y el mínimo de 0. Para la dimensión tecnológico el puntaje que responda siempre será de 4 puntos de frecuente será de 3 puntos, a veces de 2 puntos, nunca 0 puntos para cada ítem el puntaje máximo será 8 y el mínimo de 0.

Valores de los factores

Humano – Administrativo – Físico – Tecnológico

Instrumento de nivel de cumplimiento de calidad de cirugía segura: El instrumento de check list o lista de chequeo creado por la OMS (1). El instrumento está conformado por 20 preguntas de escala dicotómica las cuales midieron el nivel de cumplimiento de calidad de la lista de chequeo. Está conformado por tres fases, fase entrada (Antes de la administración de la anestesia), fase pausa, (Antes de la

incisión cutánea), fase salida. (Antes de que el (la) paciente salga del quirófano). El puntaje de cada pregunta será: cumple 2 y no cumple 1.

Valores del nivel de cumplimiento de la lista de cirugía segura

Entrada – Pausa – Salida

3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos

La validación: Para la validación del instrumento en primer lugar será revisado por enfermeras instrumentistas en SOP y luego el juicio de expertos. Que son tres.

La confiabilidad: Para la confiabilidad del instrumento de medición se refiere “al grado en su aplicación repetida al mismo”. Se realizará con la muestra piloto, aplicando el alfa de cronbach. La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Si la confiabilidad va de 0.81-1 es alta por el contrario es bajo en el rango 0.01-0.20. Para que el instrumento sea confiable debe ser mayor a 0.80.

3.9 Procedimientos para la recolección de datos

Para ingresar al hospital y recoger la información de las enfermeras de SOP (Sala de Operaciones), se solicitó la autorización del Director del Hospital San Juan de Lurigancho con el propósito de obtener la información y autorización respectiva.

Se informó a la enfermera jefe de Sala de Operaciones para que autorice la aplicación del instrumento así mismo se solicitaron los horarios para facilitar seguimiento de todo el personal de enfermería.

Una vez identificadas las enfermeras, según los criterios de inclusión, se explicó a cada una el propósito del estudio, solicitando su libre participación.

Se procedieron a la recolección de datos aplicando los instrumentos.

El instrumento de factores de la lista de chequeo fue adaptado para el estudio tomando en consideración los objetivos y propósitos. Estos instrumentos fueron respondidos durante la entrada y proceso de desarrollo o al término de cada turno de trabajo, dentro de las instalaciones del servicio de (SOP) en un tiempo no mayor a

20 minutos y se ejecutaron en los turnos de tarde y noche por menor congestión de trabajo. Los datos fueron registrados en el instrumento.

La recolección de datos se realizó con el programa Excel, a través de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. El segundo instrumento, lista de chequeo permitió medir el nivel de cumplimiento de calidad de lista de chequeo. Este instrumento fue observado por dos observadoras durante el desarrollo o al término de cada turno de trabajo, dentro de las instalaciones del servicio de (Sala de operaciones) en un tiempo no mayor a 20 minutos y se ejecutó en los turnos tarde y noche por menor congestión de trabajo.

3.10 Componente ético de la investigación

El presente estudio es descriptivo analítico el cual es sometido a revisiones de forma de carácter académico y sus procesos son simplificados de inscripción, que tienen el propósito de evitar la duplicidad con respecto a otras investigaciones, además se garantizará la solidez científica de los mismos. Tendrá un consentimiento informado, comprensivo, competente y voluntario de la enfermera que va a participar en la investigación. El proceso de consentimiento en investigación clínica es un ejercicio de elección inteligente que hace la persona basada en información suficiente y comprensible.

3.11 Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de datos se empleó el programa estadístico SPSS, versión 24, con el cual se realizó los siguientes análisis:

- Estadística descriptiva
- Prueba de normalidad Shapiro wilk.
- Prueba Exacta de Fisher.
- Prueba de Chi cuadrado.

RESULTADOS

A continuación se representan los resultados en tablas correspondientes a cada una de las hipótesis formuladas:

Hipótesis específica 1: El factor humano influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

Hipótesis específica 2: El factor administrativo influye significativamente el nivel de cumplimiento d de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

Hipótesis específica 3: El factor físico influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

Hipótesis específica 4: El factor tecnológico influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

Hipótesis específica 5: El nivel de cumplimiento de registro de la lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017 no se cumple en su totalidad.

Prueba de hipótesis específica 1:

1) Hipótesis estadísticas

H₀: El factor humano y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, son independientes, en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

H₁: El factor humano y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, no son independientes, en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

Tabla 1.- Factor humano y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, en 20 enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017

Factor Humano		Nivel De Cumplimiento		Total
		No cumple	Cumple	
A veces	Nº	1	3	4
	% del total	5,0%	15,0%	20,0%
Siempre	Nº	6	10	16
	% del total	30,0%	50,0%	80,0%
Total	Nº	7	13	20
	% del total	35,0%	65,0%	100,0%

Tabla 2.- Prueba exacta de Fisher entre el factor humano y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura. En enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,220 ^a	1	,639		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,229	1	,632		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,561
Asociación lineal por lineal	,209	1	,648		
N de casos válidos	20				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,40.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

2) Nivel de significación: 5% (0.05)

3) Hay más del 20% de casillas con frecuencias esperadas menores de 5, por tanto no se puede usar prueba Chi cuadrado. Se usa la Prueba exacta de Fisher dado que la tabla de contingencia es de 2x2 y hay dos celdas con

frecuencias menores de 5-

Si $p\text{-value (sig.)} < \text{Nivel de significación}$ se rechaza H_0 , en caso contrario no se rechaza H_0 .

1.000 no es menor de 0.05, entonces no se rechaza H_0 , por tanto con 5% de nivel de significación El factor humano y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, son independientes.

Prueba de hipótesis específica 2:

1) Hipótesis estadísticas

H0: El factor administrativo no influye significativamente el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

H1: El factor administrativo influye significativamente el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

Tabla 3.- Factor administrativo y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, en enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017

Factor Administrativo		Nivel de cumplimiento		Total	
		no cumple	cumple		
Factor Administrativo	a veces	Recuento	5	1	6
		% del total	25,0%	5,0%	30,0%
	frecuentemente	Recuento	2	12	14
		% del total	10,0%	60,0%	70,0%
Total	Recuento	7	13	20	
	% del total	35,0%	65,0%	100,0%	

Tabla 4.- Prueba exacta de Fisher entre el factor administrativo y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,802 ^a	1	,003		
Corrección de continuidad ^b	6028	1	,014		
Razón de verosimilitud	9008	1	,003		
Prueba exacta de Fisher				,007	,007
Asociación lineal por lineal	8362	1	,004		
N de casos válidos	20				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,10.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- 2) Nivel de significación: 5% (0.05)
- 3) Hay más del 20% de casillas con frecuencias esperadas menores de 5, por tanto, no se puede usar prueba Chi cuadrado. Se usa la Prueba exacta de Fisher dado que la tabla de contingencia es de 2x2 y hay dos celdas con frecuencias menores de 5. Si p-value (sig.) < Nivel de significación se rechaza H_0 , en caso contrario no se rechaza H_0 . 0,007 es menor de 0.05, entonces se rechaza H_0 , por tanto, con 5% de nivel de significación El factor administrativo y el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura, no son independientes.

Prueba de hipótesis específica 3:

1) Hipótesis estadísticas:

H0: El factor físico no influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

H1: El factor físico influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

Tabla 5.- Factor físico y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, en 20 enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017

Factor Físico			Nivel de cumplimiento		Total
			no cumple	Cumple	
Factor Físico	a veces	Recuento	1	0	1
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	frecuentemente	Recuento	3	7	10
		% del total	15,0%	35,0%	50,0%
	Siempre	Recuento	3	6	9
		% del total	15,0%	30,0%	45,0%
Total	Recuento	7	13	20	
	% del total	35,0%	65,0%	100,0%	

Tabla 6.- Prueba estadística entre el factor físico y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,978 ^a	2	,372
Razón de verosimilitud	2,223	2	,329
Asociación lineal por lineal	,393	1	,531
N de casos válidos	20		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,35.

2) Nivel de significación: 5% (0.05)

3) Si p-value (sig.) < Nivel de significación se rechaza H_0 , en caso contrario no se rechaza H_0 . 0,372 es menor de 0.05, entonces no se rechaza H_0 , por tanto, con 5% de nivel de significación El factor físico y el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura, son independientes.

Prueba de hipótesis específica 4:

1) Hipótesis estadísticas

H0: El factor tecnológico influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

H1: El factor tecnológico influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

Tabla 7.- Factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, en 20 enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017

Factor Tecnológico		Nivel de cumplimiento		Total	
		no cumple	cumple		
Factor Tecnológico	frecuentemente	Recuento	7	7	14
		% del total	35,0%	35,0%	70,0%
	Siempre	Recuento	0	6	6
		% del total	0,0%	30,0%	30,0%
Total		Recuento	7	13	20
		% del total	35,0%	65,0%	100,0%

Tabla 8.- Prueba exacta de Fisher entre el factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,615 ^a	1	,032		
Corrección de continuidad ^b	2,679	1	,102		
Razón de verosimilitud	6,490	1	,011		
Prueba exacta de Fisher				,049	,044
Asociación lineal por lineal	4,385	1	,036		
N de casos válidos	20				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,10.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

2) Nivel de significación: 5% (0.05)

3) Hay más del 20% de casillas con frecuencias esperadas menores de 5, por tanto, no se puede usar prueba Chi cuadrado. Se usa la Prueba exacta de Fisher dado que la tabla de contingencia es de 2x2 y hay dos celdas con frecuencias menores de 5. Si p-value (sig.) < Nivel de significación se rechaza H_0 , en caso contrario no se rechaza H_0 . 0,049 es menor de 0.05, entonces se rechaza H_0 , por tanto, con 5% de nivel de significación El factor tecnológico y el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura, no son independientes.

Descripción del cumplimiento de los parámetros de la lista de cirugía segura:

En la tabla 9 se presentan el nivel de cumplimiento. Se observa que el 65% de los encuestados indican que cumple con los parámetros de la lista de cirugía segura. El 35% de encuestados responden no cumple.

Tabla 9.- Descripción del cumplimiento de los parámetros de la lista de Cirugía Segura conformado por 22 ítems, hechas en el hospital de San Juan de Lurigancho en el centro quirúrgico entre junio-Julio 2017.

Nivel	Nº	Porcentaje
No cumple	7	35
Cumple	13	65
Total	20	100,0

DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos a partir del recojo de la información se realiza la discusión con los otros estudios realizados, considerados en los antecedentes de estudio. Logrando el contraste que da sostenibilidad y consistencia.

De acuerdo a los factores considerados, fueron analizados el factor humano, factor administrativo, factor físico y factor tecnológico. Tales características concuerdan con el estudio realizado por Rivero D, Nolasco A, Puntunet M, Cortés G (12) en la investigación titulada: “Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía Segura 2012. México; en donde fueron considerados de igual forma los factores del presente estudio.

En el estudio se considera que el factor humano no se asocia significativamente al correcto llenado de la lista de verificación de cirugía segura. Dicho resultado concuerda con el estudio realizado por Becerra K (14) titulado: “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en Chiclayo Lima: Perú 2012”, en donde las conclusiones señalan que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la Lista de Chequeo son en menor suma la falta de capacitación, responsabilidad y conciencia.

En el estudio se considera que el factor administrativo influye de forma significativa en el llenado de la lista de chequeo de Cirugía Segura. Dicho resultado concuerdan con el estudio desarrollado por Figueroa W, Inoñan S (15) titulado: “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, hospital iii-1 MINSA Chiclayo Perú, 2014”, en donde se identifica la importancia de las actividades administrativas en base a la manifestación del personal correspondiente concluyendo que, oficializar los procesos de capacitación para todo el equipo quirúrgico debe ser un parámetro de carácter obligatorio y no esporádico.

En el estudio se considera que el factor físico no influye de forma significativa en el llenado de la lista de chequeo de Cirugía Segura. Dicho resultado discrepa con el estudio desarrollado por Soria V, André S, Saturno P, Grau M, Carrillo A (11) titulado: “Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. 2012. España”, en donde se manifiesta la reducida importancia de los componentes físicos necesarios para el adecuado llenado de la Lista de Chequeo de cirugía segura.

En el estudio se considera que el factor tecnológico es uno de los principales factores que influyen en el llenado de la Lista de Chequeo de cirugía segura. Dichas características concuerdan con el estudio realizado por Izquierdo F (18) titulado: “Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2015”, en donde se destaca la importancia de implementos durante el llenado de la Lista de Chequeo de cirugía segura

Finalmente respecto al cumplimiento en el llenado de la Lista de Chequeo de cirugía segura, se considera que esta no se realiza de forma adecuada. Tal resultado concuerda con el estudio desarrollado por Rivero D, Nolasco A, Puntunet M, Cortés G (12) en donde se señala que existen diversos factores que de una u otra forma se relacionan con el cumplimiento en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura.

También concuerda con el estudio desarrollado por Pérez R (17) titulado: “Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular del Seguro social de Salud (EsSalud) – 2014”, en donde se dan a conocer diversos parámetros que el equipo quirúrgico toma en cuenta en razón de las dificultades específicas para el llenado de las fichas.

CONCLUSIONES

- 1) El factor humano no influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico.
- 2) El factor administrativo influye significativamente el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura.
- 3) El factor físico no influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura.
- 4) El factor tecnológico influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura.
- 5) Respecto al nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura, este no se desarrolla adecuadamente.

RECOMENDACIONES

Para el factor humano se recomienda mejorar el trabajo en equipo, una mayor comunicación entre el equipo de trabajo del centro quirúrgico anestesiólogos, enfermeras, médicos y técnicos de enfermería.

Respecto al factor administrativo se recomienda brindar las capacitaciones sobre el diseño de programa de identificación.

Respecto al factor físico se recomienda fortalecer el ambiente de trabajo en donde se desarrolla el proceso de interacción entre el personal correspondiente.

En el factor tecnológico se recomienda brindar mantenimiento a los equipos quirúrgicos y el monitoreo constante de estos en base a parámetros establecidos sobre control de calidad.

Implementar estrategias que busquen la toma de conciencia por parte del personal durante el registro de lista de chequeo de cirugía segura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de aplicación [Internet]. OMS; 2008. [citado el 22 de febrero 2017]; [aprox 20 p]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf
2. Cantillo E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud Uninorte* 2007; 23(1):112-119.
3. Organización Mundial de la Salud. —La Cirugía Segura Salva Vidas! [Internet]. Ginebra: Suiza; 2008 [citado el 20 de marzo 2017]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
4. Ministerio de Salud. “Calidad en Salud y Seguridad del Paciente”. [citado el 11 de marzo 2017] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/index.html.
5. Rivero D, Nolasco A, Monserrat L, Cortés G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, *Revista Mexicana de enfermería cardiológica*. 2012 May; 20 (2): pp 48.
6. Dackiewicz N, Viteritti L, Marciano B, Bailez B, Merino P, Bortolato D, Jaichenko A, Seminara R, y otros. Lista de verificación de seguridad de la cirugía: logros y dificultades de su implementación en un hospital pediátrico. *Arch Argent Pediatr* 2012;110(6): pp. 503.
7. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet]. 2009 [citado el 16 marzo 2017]; [aprox 168 p]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7102_recurso_1.pdf
8. Departamento de enfermería HNAAA. Archivo de producción de centro quirúrgico.2012. Chiclayo. Perú.
9. Pecci E. Realizo un estudio titulado: Cheklist quirúrgico, una herramienta para la seguridad del paciente 2013 [Tesis]. Quito-Ecuador, 2013 [citado el 16 marzo 2017].Disponibleen:

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/104/84>

10. Pozo C. Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la organización mundial de la salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el hospital metropolitano de quito. [Tesis]. Quito Ecuador; 2015. [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>
11. Soria V; Andre S, Saturno P, Grau M, Carrillo A. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. [Tesis]. España; 2012 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en: <https://www.um.es/calidadsalud/archivos/Soria-Aledo%20et%20al.,%202012.pdf>
12. Rivero D, Nolasco A, Puntunet M, Cortés G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía Segura 2012 [Tesis]. México; 2012 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en122b.pdf>
13. Astuadillo J, Espinosa K. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el hospital Moreno Vasquez, Gualaceo, abril a septiembre 2014. [Tesis]. Cuenca Ecuador; 2015 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>
14. Becerra K. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. [Tesis]. Lima Perú; 2012 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/424/1/TL_Becerra_Eneque_KatherinsMilagros.pdf
15. Figueroa W. Inoñan S. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, hospital iii-1 minsa, chiclayo Perú, 2014. [Tesis]. Chiclayo Perú; 2015. [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en: <http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/view/333/330>

16. Espinoza R. bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico. [Tesis]. Lima Perú; 2015 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2029/3/espinoza_a.pdf
17. Pérez R. Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud – 2014. [Tesis]. Lima Perú; 2015 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5021/1/Perez_Quispe_Rocio_Marcelly_2015.pdf
18. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de mayo 2015. Lima Perú 2015 [citado el 16 marzo 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/5078>
19. Novaes H, Paganini J. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington D.C. OPS; 1994.
20. Aguirre-Gas H. Evaluación y Garantía de la calidad de la atención médica. Salud Pública Mex 1991; 33:623-629
21. Ramírez Ramos A. La faceta humana del médico. Diagnóstico 1995; 34:38
22. Organización panamericana de la salud “Seguridad de los pacientes, un problema de salud pública mundial” [Citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=398:seguridad-pacientes-un-problema-salud-publica-mundial&Itemid=488
23. Organización Mundial de la Salud, Alianza mundial para seguridad del paciente, [Internet] Honduras [Citado el 21 de marzo 2017]. Disponible desde: Secretaría de Salud <http://www.salud.gob.hn/doc/calidad/guiacirugiasegura.pdf>
24. Organización mundial de la Salud, Alianza mundial para la seguridad del paciente, Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía, [Internet] Ginebra [Citado el 23 de febrero 2017]. Disponible desde:

- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf
25. Sally T., Charles V. (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK). Tomado con modificaciones por UT Praxxis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol. [Citado el 23 de febrero 2017]. Disponible en https://www1.imperial.ac.uk/resources/C85B6574-7E28-4BE6-BE61-E94C3F6243CE/londonprotocol_e.pdf
 26. Revistas Médicas de Colombia. Modelo conceptual y definiciones básicas de la política de seguridad del paciente [Citado el 28 de Marzo 2017] Disponible desde: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/va-81/respuestadelministerio1/>
 27. Deming WE. A qualidades e a consumidor. En: Qualidades: A revolução da Administração. Rio de Janeiro. Editora Marques Saravia SA. 1990.
 28. Ishikawa K. ¿Qué es el control total de la calidad? Editorial Norma. 1996.
 29. Cortez G. y Col. Guía para la elaboración de procesos y registros de enfermería. 4ta Edic. Lima Perú.2008. [Citado el 23 de febrero 2017] Disponible en: http://www.Nureinvestigacion.Es/Ficheros_Administrador/Protocolo/PDF_Protocolo28.Pdf
 30. Glenn D, Administración del quirófano: Una nueva oportunidad para el anestesiólogo, Clin Anest NA, 1999.
 31. Murillo, W. La investigación científica. [Citado el 12 de febrero 2017]. [Internet] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/investigacion/investigacioncientifica.shtml>
 32. Sanchez R, Metodología de la ciencia del derecho, op. Cit, p.16.

ANEXOS

9.1 Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de registro de la lista de chequeo de cirugía segura en el hospital san juan de lurigancho,20017								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			METODOLOGÍA		
<p>Problema principal: ¿Cuáles son los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cómo el factor humano influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017</p> <p>Objetivos específicos: 1. Determinar como el factor humano influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de</p>	<p>Hipótesis general: Los factores humano, administrativo, físico y tecnológico influyen significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.</p> <p>Hipótesis específicas: 1. El factor humano influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro</p>	Variable 1: Factores contributivos				<p>Tipo de investigación: Descriptivo Analítico Nivel: Explicativo. Diseño: No experimental Transversal. Población: Enfermeras Muestra: 20 enfermeras Muestreo: No probabilístico.</p>	
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores		
			Humano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuo, equipo de trabajo 	1 – 5	Nunca A veces		
			Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organización gerencia 	6 – 9	Frecuentemente		
			Físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambiente 	10 – 13	Siempre		
Tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ . Tarea y tecnología 	14 - 15						

<p>hospital San Juan de Lurigancho 2017?</p> <p>2. ¿Cómo el factor administrativo influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017?</p> <p>3. ¿Cómo el factor físico influye en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital san juan</p>	<p>chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.</p> <p>2. Describir como el factor administrativo influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.</p> <p>3. Analizar como el factor físico influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro</p>	<p>quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.</p> <p>2. El factor administrativo influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.</p> <p>3. El factor físico influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de</p>	Variable 2: Nivel de Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor
			<p>ENTRADA</p> <p>Con el (la) enfermero(a) y anesthesiólogo (a), como mínimo.</p>	<p>Consentimiento del paciente</p> <p>Marcado del sitio quirúrgico.</p> <p>Control del equipo de anestesia.</p> <p>Pulsioxímetro</p> <p>Alergias</p> <p>Vía área /riesgo de aspiración.</p> <p>Riesgo de hemorragia.</p>	<p>1-7</p>	<p>No cumple</p> <p>Cumple</p>
<p>PAUSA</p> <p>Con el (la) enfermero(a) y anesthesiólogo (a) y cirujano.</p>	<p>Confirmar miembros del equipo</p> <p>Identidad del paciente y sitio quirúrgico.</p> <p>Miembros del equipo han cumplido la asepsia quirúrgica</p> <p>Profilaxis antibiótica</p> <p>Eventos críticos: cirujano</p> <p>Eventos críticos:</p>	<p>8-18</p>				

<p>de Lurigancho 2017?</p> <p>4. ¿Cómo el factor tecnológico influye en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital san juan de Lurigancho 2017?</p> <p>5. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017</p>	<p>quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.</p> <p>4.Determinar como el factor tecnológico influye en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.</p> <p>5.Verificar el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.</p>	<p>Lurigancho 2017.</p> <p>4.El factor tecnológico influye significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.</p> <p>5.El nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017 es bajo.</p>	<p>SALIDA</p> <p>Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo (a), y cirujano.</p>	<p>anestesiista Eventos críticos: enfermería Imágenes diagnósticas.</p> <p>Confirma verbalmente el nombre del procedimiento Recuento del instrumental Etiquetado de muestras Problemas con los equipos Revisión, recuperación/tratamiento.</p>	<p>19-22</p>		
---	--	---	---	--	--------------	--	--

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA.

Fecha:

N° Código:

Buenas tardes (noches) enfermera, somos egresadas de la facultad de enfermería de la universidad María auxiliadora hacemos de su conocimiento que la presente lista de chequeo tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho 2017.

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

INSTRUCCIONES

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

Gracias por su colaboración

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

Factor Humano

1. ¿Ud. aplica la lista de chequeo en salas de Operaciones?
1. Siempre 2. Frecuentemente 3. A veces 4. Nunca
2. ¿El número de HCL de los pacientes se registra en la hoja de lista de chequeo?
1. Siempre 2. Frecuentemente 3. A veces 4. Nunca
3. ¿Conoce Ud. los protocolos de la institución aplicables en SOP del hospital de San Juan de Lurigancho??
1. Siempre 2. Frecuentemente 3. A veces 4. Nunca
4. ¿Ud. da educación al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos?
1. Siempre 2. Frecuentemente 3. A veces 4. Nunca

5. ¿Ud. aplica la lista de chequeo de cirugía segura para todos los procedimientos quirúrgicos?

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

Factor Administrativo

6. ¿La administración brinda capacitación a personal sobre la aplicación de lista de chequeo?

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

7. ¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad?

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

8. ¿La programación de tiempos quirúrgicos incluyen los tiempos para la aplicación de listas de chequeo de cirugía segura?

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

9. ¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de chequeo de cirugía segura es periódica y oportuna?

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

Factor Físico

10. ¿Cuándo aplica el llenado de la lista de chequeo tiene buena iluminación?

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

11. ¿Al aplicar la lista de chequeo cree Ud. que cuenta con un buen clima laboral?

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

12. ¿Al llenar la lista de chequeo cuenta con un ambiente adecuado para la misma?

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

13. ¿Los enchufes, tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionamiento?

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

Factor tecnológico

14. ¿Los Instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la mesa quirúrgica?

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

15. Las máquinas, accesorios, equipos biomédicos y quirúrgicos están en buen estado

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

CUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS DE LA LISTA DE CIRUGÍA SEGURA.

Fecha:

N° Código:

El presente instrumento es para ser llenado por las investigadoras tiene como objetivo determinar cuál es el nivel de cumplimiento de calidad de cirugía segura.

NOTA: SOLO MARCAR UNA OPCION CON UN X POR CADA PREGUNTA.

(Antes de la Administración de la Anestesia) ENTRADA	Cumple	No cumple
Con el (la) enfermero(a) y anesthesiólogo(a), como mínimo.		
1. - ¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?		
2. - ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?		
3. - ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?		
4. - ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?		
5. - ¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?		
6.-Vía aérea difícil/riesgo de aspiración		
7.-Paciente con riesgo de hemorragia de 500ml (7ml/kg en niños). a. - Si y se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma sangre u otros fluidos) y dos vías (I.V y Centrales). b.-No		

<p>(Antes de la Incisión Cutánea)</p> <p>PAUSA QUIRURGICA</p> <p>Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a) y cirujano</p>		
8. - ¿Se ha Confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?		
9. - ¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento sean los correctos?		
10. - ¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo hay cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?		
11. - ¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?		
<p>Previsión de Eventos Críticos:</p> <p>El cirujano revisa:</p> <p>12. Cuáles son los pasos críticos o inesperados?</p> <p>13. ¿Cuánto durara la operación?</p> <p>14. ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?</p> <p>Anestesiólogo verifica:</p> <p>15. ¿Presenta el paciente algún problema específico?</p> <p>Equipo de enfermería verifica:</p> <p>16 ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indica)?</p> <p>17 ¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?</p> <p>Neonatólogo verifica:</p> <p>Confirma que dispone de equipos y materiales para la atención del recién nacido.</p>		
18.- ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?		

(Antes de que el(la)paciente salga del quirófano) SALIDA QUIRURGICA Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), cirujano.		
El enfermero(a) confirma verbalmente:		
19.- El nombre del procedimiento		
○ El recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
○ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
○ Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos.		
El (la) cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a)revisan:		
20.- ¿Cumple con los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?		

9.3 Confiabilidad de los instrumentos

Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición factores que contribuyen en el cumplimiento de los parámetros de la lista de cirugía segura:

Confiabilidad Estadística factores contributivos

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,731	15

En la tabla se muestra la confiabilidad de alfa de Cronbach, el valor 0, 731 se encuentra en el rango moderado. El instrumento es confiable.

El coeficiente obtenido, denota una consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario de factores que influyen en el cumplimiento de la lista de chequeo, ya que el resultado del cálculo correspondiente está en el rango permitido, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición factores que contribuyen en el cumplimiento de los parámetros de la lista de cirugía: Factor Humano:

Confiabilidad Estadística factor humano

Alfa de Cronbach	N de elementos
,592	5

En la tabla se muestra la confiabilidad de alfa de Cronbach de la dimensión factor humano es 0,592 se encuentra en el rango de bajo.

Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición factores que contribuyen en el Cumplimiento de los parámetros de la lista de cirugía: Factor Administrativo:

Confiabilidad Estadística factores administrativos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,317	4

En la tabla se muestra la confiabilidad de alfa de Cronbach de la dimensión administrativo es 0,317 se encuentra en el rango de bajo.

Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición factores que contribuyen en el cumplimiento de los parámetros de la lista de cirugía: Factor Físico:

Confiabilidad Estadística factores físico

Alfa de Cronbach	N de elementos
,627	4

La tabla se muestra la confiabilidad de alfa de Cronbach de la dimensión factor físico es 0,627 se encuentra En en el rango de moderada.

Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición factores que contribuyen en el cumplimiento de los parámetros de la lista de cirugía: Factor Tecnológico:

Confiabilidad Estadística factores tecnológicos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,685	2

En la tabla se muestra la confiabilidad de alfa de Cronbach de la dimensión factor tecnológico es 0,685 se encuentra en el rango de moderada.

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

Confiabilidad del instrumento de medición cumplimiento de los parámetros de la lista de cirugía segura

Kr-20	N de elementos
0.830	22

En la tabla se muestra la confiabilidad KR-20, el valor 0,83 se encuentra en el rango moderado. El instrumento es confiable.

El coeficiente obtenido, denota una consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario de cumplimiento de los parámetros de la lista segura, ya que el resultado

del cálculo correspondiente está en el rango permitido, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

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

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

Kr-20	N de elementos
0.395	7

En la tabla se observa la confiabilidad KR-20 de la lista de cirugía - Entrada el valor 0,83 se encuentra en el rango bajo.

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

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

Kr-20	N de elementos
0.80	11

En la tabla se observa la confiabilidad KR-20 de la lista de cirugía - pausa el valor 0,80 se encuentra en el rango muy alto.


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

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

Kr-20	N de elementos
0.50	5

En la tabla se observa la confiabilidad KR-20 de la lista de cirugía – salida el valor 0,50 se encuentra en el rango bajo.

Autorización correspondiente por la institución de salud

 PERU	Ministerio de Salud	Instituto de Gestión de Servicios de Salud	UNIDAD DE APOYO A LA DEPENDENCIA INVESTIGACIÓN	"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"
---	----------------------------	---	---	---

NOTA INFORMATIVA N° 198 –2017 -UADI- HSJL

A : **Mg. ROCIO DEL PILAR MALQUI VILCA**
Jefe del Departamento de Enfermería

CARGO

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION


FECHA : Canto Grande, 20 de Junio del 2017


Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de obtener el título de Licenciada en Enfermería se ha presentado la Tesis titulada **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO"** el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a las tesis Srta. **ALEIDA VALLEJOS CULQUI** y a la Srta. **RUTH ESPERANZA CONDOR RÍOS** de la Universidad María Auxiliadora para aplicar el instrumento del presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



**MINISTERIO DE SALUD**
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Med. **SANYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO**
C.M.P. N° 928768 - R.N.E. N° 020097
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

SEAT/bjp
CC
Archivo

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. CANTO GRANDE S/N. AL T. PARADERO 11. TEL. 314-6515 3872300 - ANEXO 275