



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos
adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Peña Negrete, Rosaura Marielena (orcid.org/0000-0002-6474-790X)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres e hijos porque siempre estuvieron a mi lado motivándome y brindado su apoyo incondicional para seguir sin importar lo difícil y cansado que sea.

A mis hermanos, por ser esa fuente de motivación superación e inspiración y profesionalismo que en conjunto con los valores de la humildad y la responsabilidad nos ha permitido de poco llegar lejos con mucho esfuerzo y trabajo y de esta forma buscando siempre un mejor futuro para nuestra Familia.

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a DIOS nuestro padre celestial, por haberme dado la fortaleza y gozar de salud y así mismo llenarme de sabiduría, confianza, responsabilidad y compromiso, lo que me ha permitido haber culminado esta Tesis.

A mis padres, hermanos e hijos, por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado de forma incondicional que a pesar de las adversidades e inconvenientes supieron darme ánimo para seguir adelante.

Al Dr. Efrén Castillo Hidalgo, quien, en calidad de Tutor de Tesis, con su sabiduría y dedicación y profesionalismo, me guio en el desarrollo de este trabajo de Investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	.ii
Agradecimiento	.iii
Índice de contenidos	.iv
Índice de tablas	.v
Resumen	.vi
Abstract	.vii
I. INTRODUCCIÓN	.1
II. MARCO TEÓRICO	.5
III. METODOLOGÍA	.13
3.1. Tipo y diseño de investigación	.13
3.2. Variables y operacionalización	.13
3.3. Población, muestra y muestreo	.16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	.17
3.5. Procedimientos	.17
3.7. Aspectos éticos.	.18
IV. RESULTADOS	.19
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	.26
VII. RECOMENDACIONES	.27
REFERENCIAS	.28
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Coeficiente Rho Spearman entre lista de verificación de cirugía segura y eventos adversos	19
Tabla 2. Tabla de frecuencia de variable lista de verificación de cirugía segura, primera dimensión entrada quirúrgica	.20
Tabla 3. Tabla de frecuencia de variable lista de verificación de cirugía segura, segunda dimensión pausa quirúrgica.	.20
Tabla 4. Tabla de frecuencia de variable lista de verificación de cirugía segura, tercera dimensión salida quirúrgica.	.21

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la incidencia de la aplicación de lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022. Se ha desarrollado bajo el enfoque cuantitativo debido a que medirá la relación de la hipótesis en relación con las variables a través de datos numéricos. Es decir, que el estudio tiene un diseño transversal correlacional causal. La muestra probabilística. Para la recolección de datos se aplicó la encuesta como herramientas para conocer la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y Eventos Adversos. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS v26, y el coeficiente de correlación de rangos de Spearman. Como resultado se obtuvo que el análisis inferencial de la lista de verificación de cirugía segura se evidenció que el p-valor $< \alpha$ (0.05). Por tanto, la evidencia estadística rechaza la hipótesis nula y se asume la hipótesis de trabajo, lo cual significa que la aplicación de la lista verificación de cirugía segura incide en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro. De esa forma se concluye que a mayor aplicación de la LVCS mayor prevención de eventos adversos habrá.

Palabras claves: Lista de verificación de cirugía segura, Hospital, eventos adversos.

Abstract

The objective of the research was to determine the incidence of the application of the safe surgery checklist in the prediction of surgical adverse events in a Hospital of Milagro, 2022. It has been developed under the quantitative approach because it will measure the relationship of the hypothesis in relation to the variables through numerical data. That is, the study has a causal correlational cross-sectional design. Probabilistic sample. For data collection, the survey was applied as tools to know the application of the Safe Surgery Checklist and Adverse Events. For data analysis, the SPSS v26 program was used, and Spearman's rank correlation coefficient. As a result, it was obtained that the inferential analysis of the safe surgery checklist evidenced that the $p\text{-value} < \alpha$ (0.05). Therefore, the statistical evidence rejects the null hypothesis, and the working hypothesis is assumed, which means that the application of the safe surgery checklist has an impact on the prediction of adverse surgical events in a Hospital in Milagro. Thus, it is concluded that the greater the application of the LVCS, the greater the prevention of adverse events.

Keywords: Safe Surgery checklist, Hospital, Adverse events.

I. INTRODUCCIÓN

Durante más de un siglo, la cirugía ha sido un componente crucial del tratamiento médico en todo el mundo. La sobrecarga quirúrgica en todos los sistemas que corresponden a la salud pública aumentará junto a las incidencias de enfermedades cardíacas, traumatismos y cáncer. Las asociaciones Mundiales en relación a la Seguridad de los pacientes fueron establecidas por el ente regulador la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004 cuya intención de agrandar la conciencia política y a su vez el compromiso de mejorar en su totalidad la seguridad en lo concerniente a la atención de los pacientes quirúrgicos y a su vez del personal de enfermería. Asimismo, la OMS espera reducir un porcentaje considerable de muertes quirúrgicas de esta manera. Mejorar la seguridad quirúrgica en su totalidad a nivel mundial se ha convertido en un gran desafío que afronta esta colaboración con la Lista de verificación de cirugía segura (LVCS). En 2022, la Organización Mundial de la Salud.

Al adherirse a las pautas de las delegaciones, desarrolladas en conjunto con los expertos internacionales y a la comunidad médica, logran evitar intervenciones y procedimientos quirúrgicos deficientes. Alrededor del mundo, el 25% de los pacientes presentan complicaciones postoperatorias; 2% al 5% tienden a desarrollar ciertos procesos de infección en el área quirúrgica; y en el 50% de los casos se requiere procedimientos post quirúrgicos (Mayorga, 2019). desarrolló en uno de los Estudios Iberoamericanos de los Eventos Adversos (IBEAS) en forma simultánea en un total de cinco de los países (Argentina, México, Perú, Colombia y Costa Rica,), y se encontró que cuya incidencia de los eventos adversos fueron de un 11 por ciento del total, 65 por ciento de los cuales podría haberse evitado.

Una herramienta crucial para evitar datos desfavorables de los procedimientos quirúrgicos es la (LVCS). Los siguientes problemas son cada vez más frecuentes en Ecuador, en cuanto el Ministerio de Salud Pública (MSP) de esa nación: procedimientos anestésicos insuficientes, infecciones quirúrgicas prevenibles, comunicación inadecuada del equipo durante la cirugía y algunos problemas que implican en los riesgos y diversas muertes que pueden ser prevenibles. A sí mismo en cuanto a la Ley Orgánica Médica

Ecuatoriana ha establecido en varios artículos como son el 6, 24 y 25 en los que indican que los servicios de urgencias frecuentemente el deber de vigilar, autorizar el funcionamiento y controlar los servicios en salud privados y públicos, cuyas organizaciones las cuales no tienen beneficio alguno y otros organismos de vigilancia de la salud. Esto es cierto a pesar de que el gobierno ecuatoriano no ha hecho públicos los datos sobre la eficacia del buen manejo de la LVCS. La cartera estatal también debe regular el uso de los procedimientos de acreditación y crear esquemas para la acreditación de los diversos servicios que tiene la salud. Es por ello, el MSP manifiesta que uno de los objetivos es garantizar la seguridad y potenciar las intervenciones y procedimientos quirúrgicos a fin de minimizar las fallas que impactan en el sistema de salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Se establece un intercambio verbal con el equipo durante cada una de las tres fases de un procedimiento quirúrgico que son medidos por LVCS para garantizar que cada paciente reciba los estándares de atención adecuados. El éxito en cuanto a la seguridad quirúrgica tendrá un impacto en los roles que desempeñará cada miembro del personal que participe en la intervención. El primero se conoce como entrada y se refiere al período de tiempo previsto al inicio de la inducción anestésica, fase en la cual se determina la vigencia del procedimiento. Durante este tiempo se confirmará la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento, así mismo se lleva a cabo el consentimiento escrito y oral del paciente, la revisión y verificación de los instrumentos de aplicación de anestesia, la monitorización, oximetría, pulso, y la permeabilidad de una gran vía periférica. MSP del Ecuador, (2022).

El equipo hace una pausa para asegurarse de que cada uno de los procedimientos se hayan verificado, el paciente y el área quirúrgica correctos se lo de realizar antes de realizar una incisión, esta etapa es conocida como "pausa quirúrgica". Después de eso, usando las diversas preguntas de la LVCS como guía, los integrantes del equipo tendrán obligatoriamente que revisar verbalmente sí cada una de las respuestas y confirmaciones conllevan a su plan de intervención segura. Además, confirmaron que los antibióticos profilácticos prescritos se han administrado en los primeros 60 minutos tal cual como se indica y que las pruebas de imagen requeridas pudieron visualizarse

adecuadamente. Luego, el equipo quirúrgico realizará la cirugía propuesta y una vez realizada se procederá al conteo de material blanco como de instrumental utilizado. También darán nombres a las muestras biológicas recolectadas. También verificará si hay problemas relacionados con el o los equipo utilizar, así como cualquier otro problema que deba solucionarse. Revise la estrategia y los componentes clave del cuidado postoperatorio y por ende la recuperación antes de que el paciente abandone el área postoperatoria. El proceso debe ser supervisado por un solo empleado para efectuar con éxito la LVCS. Es fácil pasar por alto los procedimientos durante que se está realizando la preparación pre, trans o posoperatoria apresurada en el entorno complejo del área de quirófano Organización Mundial de la Salud, (2022). Cada elemento de la LVCS debe ser completado por una persona para garantizar que las precauciones de seguridad no se pasen por alto en la prisa por completar la tarea en cuestión. Es posible que el responsable de llevar a cabo la LVCS corresponda a ayudar a que los integrantes del equipo quirúrgico realicen el proceso de verificación y se familiaricen con todos los pasos.

Cada año, más de 200.000 pacientes son atendidos en el Hospital de Milagro, una de las instalaciones médicas considerada como de gran importancia de la provincia del Guayas, en la que llegan a realizarse numerosas cirugías. No existen estadísticas precisas sobre la adherencia en relación con el personal médico y de enfermería a la LVCS, a pesar de su importancia en el sistema de salud ecuatoriano. En consecuencia, se logra plantear las siguientes preguntas en base la investigación: ¿Cuál es la frecuencia de aplicación de la LVCS en la previsión de los eventos adversos quirúrgicos en un Hospital de Milagro, 2022?

Debido a que la seguridad de los pacientes quirúrgicos se ha convertido en un considerable problema de salud, dado a que el estudio tiene un significado social. eso tiene efectos negativos en los países en desarrollo así mismo como en los países desarrollados porque la seguridad del paciente es esencial para las prestaciones de atención médica a nivel mundial. Debido al hecho de que el hospital de estudio se ha realizado algunas de las cirugías incluidas las de complejidad quirúrgica y a su vez por ser uno de los hospitales

considerados de gran importancia a nivel de la provincia del Guayas, es razonable que se realicen una variedad de procedimientos quirúrgicos allí. Motivo por el cual, el personal médico y a su vez el de enfermería deben estar atento a posibles complicaciones antes, durante o después de la cirugía. Los resultados y los resultados obtenidos proporcionarán los déficits y este a su vez sean reforzados y que los profesionales que lideran el área del centro quirúrgico realicen estrategias que estas a su vez sean preventivas con el fin de incitar, mejorar y fortalecer el buen manejo y aplicación de la LVCS. Así mismo posee relevancia en cuanto a la práctica y habría gran ayuda para la población que se estudia. Asimismo, dichos resultados se utilizarán para futuras investigaciones y una verificación anual sobre cómo se está utilizando esta lista.

Determinar la frecuencia en la que se aplica la LVCS para predecir eventos adversos quirúrgicos en un Hospital de Milagro es el objetivo general. Descubra en qué medida primera fase entrada cumple con la LVCS, en el pronóstico de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro. Evaluar periódicamente el cumplimiento en la ejecución de la LVCS durante la fase de la pausa quirúrgica en un Hospital de Milagro en preparación para eventos adversos quirúrgicos. Evaluar el nivel de adherencia a la lista de verificación de cirugía segura ante eventos adversos quirúrgicos en un Hospital de Milagro.

En relación con la información presentada se extrae la siguiente conclusión general: El uso de LVCS afecta en la previsión de eventos adversos quirúrgicos en un Hospital de Milagro.

II. MARCO TEÓRICO

En la presente parte se revisarán las diversas investigaciones a nivel internacional que ha sido ejecutado concernientes al tema

En Colombia, Sepúlveda (2021) investigó si se seguía o no el control mediante la lista de verificación de seguridad quirúrgica. donde se realizó una evaluación acerca del cumplimiento de la LVCS que la OMS elaboró en los meses de julio y agosto del año 2018. La metodología de esta investigación es de enfoque cuantitativo, básica, no experimental y a nivel descriptivo. La población es de 45 miembros del equipo quirúrgico de un hospital de Santander (Colombia). Como resultado se tiene que el nivel de cada cumplimiento obtenido fue con un 13,3 por ciento ($n = 6$), según los 42 ítems de las escalas cualitativa y nominal. El período pico (55,6 por ciento, $n = 25$) representa la primera etapa. Donde el personal directamente de enfermería fueron los que no que no cumplieron con la aplicación de la LCVS (25 por ciento, $n = 3$), la cual tiene una diferencia estadística significativa ($p = 0,005$) entre ellos y los trabajadores de la salud (100 por ciento, $n = 8$). Se concluye de esa forma que con un mayor cumplimiento de varias actuaciones directamente en enfermeras del centro quirúrgico y un menor cumplimiento entre las enfermeras quirúrgicas y el personal médico, se concluyó que el cumplimiento de la LCVS fue menor.

Custodio y Valencia (2021) buscaron comprender cómo se sintieron el personal directamente de enfermería con relación a la aplicación de la LVCS dirigida al servicio del área de quirófano en el Hospital Cayetano Heredia III. (Perú). La metodología utilizada en esta investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal. La población es de 20 enfermeros que ejercen en esta área. Se utilizaron 28 preguntas del instrumento y una escala de Likert para recolectar los datos. Los hallazgos demuestran que todo el personal de enfermería participante tiene una visión positiva en cuanto a su profesión y consideran que el LCVS es un instrumento útil en la vida laboral diaria la cual implica reducir los riesgos quirúrgicos innecesarios, así también como las enfermedades. Castillo. Similar al ejemplo anterior, se corrió unas de las pruebas t de Student para uno de los valores dados por $t_{cal} = 1.080$ se obtuvo un porcentaje de significancia donde $p = 0,332$, con mayor porcentaje del 5

por ciento ($p > 0,05$), demostrando el valor de la lista de verificación quirúrgico. Para cargas de trabajo de 36 horas o más, se aplican los mismos procedimientos de seguridad.

Ramos & et al. (2020) investigaron un estudio vertical para monitoreos y descubrimientos y lideraron una de las ofertas con un análisis de rescate mientras analizaban la implementación de la LVCS estrictamente en el área del centro quirúrgico de José de Saint Martin (España). La metodología de esta investigación es de enfoque cuantitativo, básica, no experimental y a nivel descriptivo. En mayo de 2018, 355 pacientes habían ingresado en los quirófanos centrales, según su estudio. Un total de 183 errores estuvieron presentes en 158 de los 183 esquemas quirúrgicos. Los autores descubrieron que 59 pacientes (32 por ciento) que ingresaron al hospital usando pijamas o ropa interior experimentaron la mayoría de los fracasos, seguidos por 22 pacientes (12 por ciento) que no usaban gorros quirúrgicos y 21 pacientes (11,5) que tenían problemas internos. prótesis por ciento). En la segunda etapa, la tasa de error se mantuvo en 48% incluso después de que se terminó LVCS de enfermería preoperatoria. Se concluyó que se deberían tomar ciertas acciones para garantizar que todos los integrantes del equipo quirúrgico implemente constantemente las medidas alternativas en cuanto a la seguridad requeridas con la finalidad de no poner en riesgo la vida o la salud de los pacientes.

Maestre & et al (2019) En el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, (España) tuvo como objetivo en su investigación mostrar que los errores por incumplimiento de las guías de la LCVS ocurren con una frecuencia muy similar en los servicios médicos y quirúrgicos (8,86% vs. 8,07%). La metodología de esta investigación es de enfoque cuantitativo, básica, no experimental y a nivel descriptivo. De acuerdo con los resultados En cuanto a la cirugía, los datos presentados en el estudio indican una morbilidad y eventos adversos del 10,5% y 3%, respectivamente, en unidades quirúrgicas ambulatorias. Asimismo, han determinado que los errores humanos u organizativos que pueden ocurrir durante las intervenciones y procedimientos que amenazan la seguridad del paciente y afectan y en ocasiones provocan complicaciones durante y después de la cirugía, pueden

afectar seriamente el éxito de la cirugía y la posterior recuperación. Por lo tanto, garantiza a través de los resultados que estos errores se reduzcan o eliminen por completo. De manera similar, descubrieron que LCLS ayudó a reducir el error humano después de disminuir del 16,3 % en 2011 al 9,4 % en 2014 o del 7,26 % en 2009 al 3,29 % en 2010.

Tasaicano (2018) tuvo como objetivo en su estudio evaluar la LVCS y su respectivo cumplimiento del Hospital San José de Chincha, (Perú). Con metodología con enfoque cuantitativo en conjunto con un enfoque no experimental, observacional, transversal, también con comparaciones quirúrgicas seguras para el centro conformaron la población en este diseño seccional, descriptivo y retrospectivo. Se realizaron análisis de cirugías en dicho hospital. En cuanto a la población, el cálculo se realiza mediante la campana de Gauss y el tamaño de la muestra es de 281 conformada por el personal. Los resultados en lo que concierne al cumplimiento de la LVCS, el 97,2% (273) se adhirió y el 2,8% no (8). Como puede ver, todas las entradas (281) son compatibles. Reveló que el 2,8 por ciento (8) no eran adherentes y que el 97,2 por ciento (273) lo estaban en suspensión. El 98,9% (278) y el 1% (33) de los participantes no cumplieron durante la fase de salida. El equipo del centro quirúrgico llegó a la conclusión de que no se cumplían todas las indicaciones enumeradas para cada etapa en cuanto al cumplimiento de la LVCS. Sin embargo, los indicadores regulares se cumplieron durante la fase de entrada. No todas las banderas requeridas se cumplen durante la segunda fase donde se realiza la pausa y salida.

Castillo (2021) en su estudio tuvo el objetivo de determinar si se lleva a cabo el cumplimiento y el uso LVCS de una por parte del personal quirúrgico en Santa Elena (Ecuador), mediante una metodología de enfoque cuantitativo, básica, no experimental y a nivel descriptivo. Se utilizan herramientas, como descriptivas y episódicas, para recopilar información por medio de cuestionarios con el fin de que evalúan el nivel que tiene el personal de enfermería y por ende se debe brindar constantemente capacitaciones sobre qué tan bien se está utilizando la LVCS. También emplea técnicas de observación directa y entrevista a 25 participantes del estudio, respectivamente. De acuerdo con los hallazgos, con un porcentaje del 32% de

todos los que fueron encuestados tenía un nivel de conocimiento general, seguido con un porcentaje del 24% de los encuestados positivos y negativos, y con un 16% del personal encuestado poseían conocimiento acerca de lo que llevaba a cabo la supervisión en cuanto a lo quirúrgico, dejando las técnicas en lo que concierne a seguridad. Con la aplicación de los datos en la tabla ayudo a que se realice una evaluación fidedigna del cumplimiento de la LVCS en cada etapa y a su vez la garantía de varias etapas.

Asifuela & Gómez (2021) Analizaron las pautas de LCVS para lograr su objetivo de desarrollar pautas para la acreditación en el Hospital Primario del IESS en Esmeraldas, (Ecuador). La metodología el estudio es cuantitativa con un enfoque descriptivo. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta postoperatoria inmediata a 332 pacientes, concluyendo que la atención quirúrgica brindada fue óptima y de buena calidad. Sin embargo, hay rigor en la aplicación de CSF, lo que crea ineficiencias en el paciente cuando el personal se identifica directamente como inviable o insensible. Los autores encontraron que los cirujanos cumplieron 0%, instrumentistas 3%, anestesiólogos 0%, lactancia 17%.

Landires (2021) En su estudio sobre prácticas de seguridad y prevención de eventos adversos en personal de enfermería, Hospital General de Papahuyo, 2021, utilizó un enfoque de diseño cuantitativo, de intención primaria, no experimental, transversal, descriptivo y correlativo. La población total es de 374 enfermeras especialistas que laboran en el centro médico. Se aplicó el método de muestreo probabilístico estratificado, considerando como estrato el sexo de los enfermeros. La técnica utilizada fue una encuesta y dos cuestionarios como herramientas: prácticas seguras y eventos adversos. Asimismo, se utilizó la escala de Likert, evaluando todos los instrumentos de manera efectiva la confiabilidad de Alpha de Cronbach Alpha (Alpha: 0965 y 0958). Procesar los datos recopilados con estadísticas descriptivas y categóricas. Los resultados de la encuesta muestran que el 80,5% tiene un alto nivel de prácticas de seguridad. El riesgo de efectos secundarios es de hasta el 71,6%. Se concluyó que las variables de seguridad real y los eventos adversos se asociaron con un coeficiente de Pearson de 0,607, inferior a 0,05, para una fuerte asociación positiva.

Hurtado & Ruiz (2019) en su estudio tuvo como objetivo determinar la adherencia del personal de enfermería a la lista de chequeo de cirugía segura, mediante la metodología de un estudio observacional, prospectivo, descriptivo, en un área del Centro Quirúrgico, en Guayaquil, utilizando encuesta de aplicación y guías de observación directa para la recolección de datos. En él, encontraron que el 70% de las enfermeras tienen entre 25 y 35 años, el grupo más joven y dominado por mujeres. En su investigación de enfoque mixto, utilizaron la herramienta de entrevista para hablar sobre la capacitación de los empleados en el uso de LVCS, dijeron que no habían sido capacitados para aplicar las instituciones de investigación de SALS y quienes respondieron que habían recibido capacitación en sus otros lugares de trabajo. Así, Hurtado y Ruiz concluyeron que la alta tasa de incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura entre el personal de enfermería se debe a la poca o nula capacitación en el establecimiento. En cuanto al cumplimiento del checklist, han comprobado por observación directa que, en la fase de entrada, es cuando la enfermera identifica al paciente y comprueba el consentimiento informado, mientras que, en la fase de pausa, respeta la identificación del paciente, ofrece a la enfermería personal y consultar con el anestesiólogo si se producen respuestas verbo negativo.

(Navarrete, 2019) tuvo como objetivo en su estudio determinar la adherencia a un procedimiento quirúrgico seguro en el Centro Quirúrgico del Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán, utilizó una encuesta con sección mixta, como metodología de esta investigación es no experimental, descriptiva, documental, preventiva e incidental. Se desarrolló una muestra de estudio de 78 profesionales médicos del personal del centro quirúrgico como una herramienta de investigación de investigación y una guía de monitoreo basada en LCVS para el cumplimiento. Los autores encontraron que el 71 % de las interrupciones quirúrgicas eran conocidas, mientras que el 29 % no tenía parámetros de instrumentos conocidos. Las puntuaciones de cumplimiento fueron 85 % de acuerdo y 15 % en desacuerdo para los cirujanos, 100 % para anestesia y enfermería, 92 % para pacientes hospitalizados, 69 % para internos y 95 % para internos. Se concluyó que la mayoría estaba familiarizada con los pasos de la lista de verificación de cirugía segura, con mayor

cumplimiento entre los anestesiólogos y enfermeras que implementaron completamente los elementos de la lista de verificación.

Con respecto a la primera variable de lista de verificación de cirugía segura es una estrategia mediante un checklist que ayuda a prevenir las posibles complicaciones durante la cirugía, esto se hace de forma secuencial en los distintos procesos de la cirugía, empezando por la entrada quirúrgica, seguida de la pausa, terminando con la salida quirúrgica. World Health Organization & WHO Patient Safety (2008)

En relación con la primera dimensión, La entrada quirúrgica, tendrá lugar antes de que se administre la anestesia. Esto requiere la presencia de al menos un anestesista y personal de enfermería, y se recomienda que también esté presente el cirujano. Asignado (enfermero ambulatorio, enfermero anestesista o alguien designado por el centro) examen oral con un anestesista: C.I. presencia de riesgo de aspiración y riesgo de sangrado. Rodríguez (2016)

En cuanto a la segunda dimensión, Pausa quirúrgica, se confirma la presencia de todo el equipo y se sabe que en el quirófano debe estar el anestesista, enfermeras y el equipo quirúrgico. La profilaxis antibiótica, la duración de la intervención, los momentos críticos, la visualización de imágenes diagnósticas y la pérdida de sangre esperada se verificaron con el cirujano como sí/no o irrelevantes. Preguntar al anestesista si existe un problema específico y preguntar al personal de enfermería sobre el instrumental necesario para la intervención, su conocimiento y esterilidad. Rincón & et al (2011)

Por último, la tercera dimensión de Salida quirúrgica, el médico confirma verbalmente el nombre del procedimiento, el número correcto de gasas, compresas e instrumentos, así como el nombre, la etiqueta y el laboratorio de destino (si corresponde) de la muestra. Cualquier evento intraoperatorio significativo o perspectiva de recuperación no abordada por otros miembros del equipo debe revisarse en voz alta con el equipo. Se analizan los problemas de seguridad del caso y un plan para manejar la tracción y la permeabilidad de los tubos, catéteres, drenajes, apósitos, vías

periféricas y centrales, medicamentos y líquidos. Cualquier problema que pueda ocurrir con los materiales y equipos también debe ser discutido en este punto para prevenir y resolver accidentes donde el equipo pueda ser reutilizado en procedimientos futuros. Este tipo de preguntas se pueden describir en los recuadros de la lista "Observaciones". Galán & Espinoza (2011)

Se concluye que la lista de verificación de cirugía segura es una herramienta que no solo garantiza la seguridad del paciente, sino que también confirma las buenas prácticas entre los profesionales de la salud, anestesistas, enfermeras y cirujanos involucrados en procedimientos quirúrgicos. Arias (2021)

En relación con la segunda variable de eventos adversos, son considerados accidentes y eventos inesperados, relacionados directamente con la atención o servicio brindado al cliente; es decir, la lesión es el resultado del manejo del profesional de la salud y no el resultado de la enfermedad de base. Esta variable tiene tres dimensiones, la falta de supervisión, presión y falta de habilidades del personal. Yuan, Walsh, & Tomarken (2012)

Con respecto a la primera dimensión, falta de supervisión, es un problema común en los hospitales porque es difícil concentrar los recursos humanos y materiales en esta importante tarea. Por lo tanto, pueden ocurrir fácilmente consecuencias negativas como: falta de comunicación, actividades organizacionales fragmentadas, recursos perdidos para invertir en resolver el problema en lugar de la causa, y metas no alcanzadas. Celma & et al (2012)

En cuanto a la segunda dimensión, presión, fue entendido como un estresor potencial. La productividad de las personas puede verse afectada por su evaluación de la urgencia de una tarea. Esta valoración se ve facilitada por la autoconfianza de los individuos y el reconocimiento consciente y consciente de sus capacidades. Bañeres & et al (2015)

Y en cuanto a la tercera dimensión, falta de habilidades del personal significa no saber cómo trabajar en equipo, no saber cómo comunicarse adecuadamente, no saber cómo tomar decisiones. Los gerentes de recursos

humanos se nutren de empleados que cumplen con estas y otras características. Vásquez, Luque, & Nogal (2016)

Tanto la gestión como la organización administrativa y profesional pueden desempeñar un papel importante para garantizar una atención segura y de calidad a los pacientes quirúrgicos utilizando los diversos recursos disponibles en cada hospital o centro de salud. Para evitar en gran medida estos eventos adversos, es muy importante la formación continua de todos los miembros del equipo quirúrgico, con el objetivo de indicarles cómo prevenir y actuar ante situaciones esperadas o no previstas, según la dificultad. Esto se obtiene combinando con el uso de la tecnología adecuada para ayudar de manera efectiva. Ramos (2020).

III. METODOLOGÍA

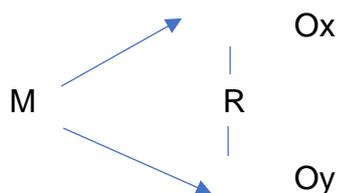
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Se evaluó la relación de la hipótesis con las variables utilizando datos numéricos, la presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo. En otras palabras, el estudio utilizó un diseño descriptivo y explicativo aso mismo para evaluar los datos recopilados. Hernández, Fernández y Baptista (2018). Por lo tanto, se concentró en un proyecto de investigación el cual los datos se recopilaron metódicamente.

3.1.2. Diseño de investigación

El tipo de diseño utilizado fue una investigación no experimental de corte transversal con un nivel descriptivo de correlación, que permite estudiar y recopilar todos los datos disponibles sobre la población en un momento dado. El plan de diseño tenía la siguiente estructura:



Dónde:

M: Muestra

O: Muestras u objetos del estudio

Ox: Lista de verificación de cirugía segura

Oy: Eventos adversos

R: Relación entre las variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Lista de verificación de cirugía segura

Definición conceptual

La LVCS es un instrumento que se elaboró como estrategia para prevenir complicaciones quirúrgicas cuyo objetivo principal es de disminuir en gran cantidad los eventos adversos. La misma que consta de tres fases fundamentales primera fase corresponde a la Entrada se la realiza antes de la inducción anestésica al paciente, la segunda Pausa quirúrgica se la realiza antes de la incisión quirúrgica periodo en el que se confirma que cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico se deben conocer y a su vez conozcan al paciente y que procedimiento van a realizar a si mismo que este todo previsto para el inicio de la cirugía, y por último la Salida corresponde al conteo de material blanco y recolección de muestra antes de dar por culminada la cirugía. Organización para la Salud Mundial (2022).

Definición operacional.

El uso de las tres dimensiones se evaluará en una escala dicotómica debido a que esta variable es de carácter cuantitativo. sí (1); No (0). Esto se manejará estadísticamente.

Dimensiones.

Entrada: Antes de la inducción anestésica, el coordinador de la lista de verificación confirmará verbalmente la identidad del paciente, el sitio anatómico de la intervención y el procedimiento e intervención a realizar.

Pausa quirúrgica: Antes de realizar la incisión, los miembros del equipo se presentarán al paciente y confirmarán verbalmente que la operación es apropiada para ese paciente.

Salida: Todos los miembros revisarán el recuento de gasas, instrumentos y etiquetado de la muestra biológica.

Variable dependiente: Eventos adversos

Definición conceptual.

Son eventos no deseados que pueden llegar a poner en alto riesgo la integridad y sobre todo la salud de un paciente quirúrgico la cual se caracteriza

por errores o fallas que tiene el equipo quirúrgico lo que dan como resultado un impacto en la salud del paciente. (2008) Gaitán.

Definición operacional.

Los eventos adversos (EA) son el resultado de un daño no intencionado provocado de una forma por los servicios médicos. Según una de las causas del evento y a su vez el cumplimiento de los esquemas de la atención actual, los eventos adversos pueden prevenirse o no. También se enmarcan en la historia de las políticas de seguridad de un paciente, en el cual su principal objetivo es brindar una atención médica segura y sin riesgos. Estrada y González 2018.

Según lo indicado por la Organización Mundial de la Salud Safe Surgery Saves Lives, se considera que entre el 3 y el 16 por ciento que varios procedimientos quirúrgicos graves en los países que son industrializados tienen una mortalidad o una discapacidad permanentes que van entre 0 y aproximadamente. 0,8 por ciento, mientras tanto los estudios en países en desarrollo claramente han mostrado una tasa de mortalidad por cirugía mayor con un porcentaje del 5 al 10 por ciento; Casi 7 millones de pacientes quirúrgicos experimentan complicaciones graves cada año, de los cuales 1 millón fallece durante o inmediatamente después de la cirugía. (2022) Organización Mundial de la Salud.

El uso de las tres dimensiones se evaluará en una escala dicotómica debido a que esta variable es de carácter cuantitativo. sí (1); No (0). Los estadísticos analizarán esto.

Dimensiones.

Falta de supervisión: es uno de los errores más comunes que dificulta la comunicación clara y conduce a errores que pueden corregirse fácilmente.

Presión: se conoce como presión a la capacidad para desarrollar determinados tipos de ocupaciones laborales y por ende profesionales bajo algún tipo de posición, como un límite de tiempo establecido o una sobrecarga. Cometiéndose errores mientras se realiza la práctica es posible cuando se utiliza este método de trabajo. médico.

Falta de habilidades del personal: Esta es la incapacidad de las profesionales en salud para poder enfrentar con eficacia a las situaciones difíciles, que también puede ser provocada por la falta de estrategia.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: conformada por un grupo de personas para el análisis del estudio. Baptista, Hernández y Fernández (2018). Ochenta profesionales de la salud conforman toda la población del instituto de salud examinado, entre ellos cirujanos, anestesiólogos, licenciada en enfermería y auxiliares de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Milagro.

Como criterio de inclusión están:

- Médicos Anestesiólogos del centro quirúrgico de un Hospital de Milagro.
- Médicos cirujanos del centro quirúrgico de un Hospital de Milagro
- Licenciadas en enfermería del centro quirúrgico de un Hospital de
- Auxiliares de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital de Milagro.

Como criterio de exclusión están:

- Personal de enfermería y médico de que se encuentran en diferentes áreas de un Hospital de Milagro.

3.3.2. Muestra

Los términos de muestreo, el término "muestra tipo censal" se refiere a una muestra que incluye todos los componentes que se considera que componen una población, con el objetivo de entregar información con un mayor nivel de precisión y confiabilidad. Romero, Escorihuela y Ramos (2009) Esto equivale a 80 (N).

3.3.3. Muestreo

Dado que cada profesional de salud tenía la capacidad de responder a la pregunta debido a que cada uno posee experiencia laboral por lo que al instante de aplicar la LVCS, se utilizó un muestreo censal para analizar los datos recolectados de las 80 profesionales que conforman parte del equipo

quirúrgico conformados en médicos anesthesiólogos, médicos cirujanos, licenciados en enfermería y auxiliares en enfermería

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se utilizó una encuesta que permitió medir las variables seleccionadas que se utilizaron para la aplicación mediante cuestionarios de eventos adversos en la que constan médicos anesthesiólogos, médicos cirujanos, licenciados en enfermería y auxiliares en enfermería de un Hospital de Milagro.

3.5. Procedimientos

El hospital que fue seleccionado para la investigación tuvo que dar su consentimiento por escrito antes de que pudiera comenzar el estudio, describiendo los objetivos, procedimientos y justificaciones para hacerlo. Después de eso, se examinaron los instrumentos relacionados con el tema de la investigación para determinar cuáles se ajustaban mejor a nuestros objetivos de investigación y se modificaron según fue necesario. Como compensación, la enfermera deberá completar el papeleo recibió el consentimiento informado. Luego, a un subconjunto de participantes elegidos se les pidió su consentimiento informado para usar el instrumento. Luego de recibir este consentimiento, se creó un cronograma para el uso de la herramienta en el instante adecuado para no tener que interferir con la capacidad del participante para completar su trabajo. Sobre la base concerniente a los resultados de la recolección de datos, los datos se organizaron y se produjeron gráficos.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó los datos recopilados en las pruebas piloto, cargados en una hoja de cálculo de Excel, para el análisis estadístico-respectivos en el programa Jamovi para determinar la confiabilidad del instrumento utilizando el Alfa de Cronbach, que determina qué medirá el instrumento.

También se empleó la prueba de normalidad que nos brindó información sobre la distribución de los datos, si se encuentra distribuida normalmente se aplicara las respectivas pruebas paramétricas, pero si no es el

caso se utilizó pruebas no paramétricas. Todo esto se hizo en el programa estadístico SPSS, pasando datos mediante la hoja de cálculo Microsoft Excel.

También se presentó las tablas de frecuencia en las cuales se determinó el nivel de cada variable y su respectivo resultado de cada uno de los objetivos.

3.7. Aspectos éticos.

Aquí se tomaron en consideración los estándares éticos señalados en el respectivo informe de Belmont y el código de ética de la Universidad César Vallejo 2020.

El primero es la caridad, que se respetó plenamente porque fue posible fomentar un ambiente de trabajo acogedor y amable, así como ayudar a las personas, sin importar que para ello sea necesario anteponer las necesidades de los demás a las propias.

El segundo principio es la no maleficencia, que se refiere al respeto de los trabajadores. Establece que el primer objetivo debe ser evitar dañar intencionalmente a alguien y mostrar el mayor respeto posible por ellos.

También se defendió la idea de autonomía porque se respetaron plenamente las opciones de cada persona y nadie fue coaccionado para hacer algo que no quisiera o que fuera contrario a sus convicciones morales. El último principio es la justicia, que se refiere al hecho de que todos han tenido la misma oportunidad de participar sin ser excluidos por ningún motivo, y se respeta porque todos merecen respeto y consideración independientemente de sus circunstancias. diferente.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Coeficiente Rho Spearman entre lista de verificación de cirugía segura y eventos adversos

		Prevención de Eventos adversos
Lista de verificación de cirugía segura.	Rho	,846*
	Sig. bilateral	,022
	d	Grande
	r ²	.715
	n	80

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; *p < 0,01; r²: Coeficiente de determinación; n: Tamaño de la muestra

H₀: La aplicación de la lista verificación de cirugía segura no incide en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022.

p-valor > α (0.05); se acepta la H₀

p-valor < α (0.05); se rechaza la H₀

Decisión estadística: Se rechaza la H₀ en las puntuaciones de la lista de verificación de cirugía segura

Interpretación

En la tabla 1, en el análisis inferencial de la lista de verificación de cirugía segura, se evidenció que el p-valor < α (0.05). Por tanto, la evidencia estadística rechaza la hipótesis nula y se asume la hipótesis de trabajo, lo cual significa que la aplicación de la lista verificación de cirugía segura incide en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022.

Objetivo específico 1.

Determinar el nivel de cumplimiento de la entrada quirúrgica con la lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022

Tabla 2.

Tabla de frecuencia de variable lista de verificación de cirugía segura, primera dimensión entrada quirúrgica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	30	37,5	37,5	37,5
Nivel medio	27	33,1	33,1	70,6
Nivel alto	23	29,4	29,4	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota: Resultados estadísticos

Dentro de los resultados de la tabla 2, se puede observar los resultados descriptivos de la variable lista de verificación de cirugía segura, primera dimensión entrada. Se evidenció que el 37,5% pertenece al nivel bajo, el 33,1% pertenece al nivel medio y el 29,4% pertenece al nivel alto.

Objetivo específico 2.

Determinar el nivel de cumplimiento de la pausa quirúrgica con la lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022

Tabla 3.

Tabla de frecuencia de variable lista de verificación de cirugía segura, segunda dimensión pausa quirúrgica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	27	33,0	33,0	33,0
Nivel medio	26	32,9	32,9	65,9
Nivel alto	27	34,1	34,1	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota: Resultados estadísticos

Dentro de los resultados de la tabla 3, se puede observar los resultados descriptivos de la variable lista de verificación de cirugía segura, segunda dimensión pausa quirúrgica. Se evidenció que el 33,0% pertenece al nivel bajo, el 32,9% pertenece al nivel medio y el 34,1% pertenece al nivel alto.

Objetivo específico 3.

Determinar el nivel de cumplimiento de la salida quirúrgica con la lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022.

Tabla 4.

Tabla de frecuencia de variable lista de verificación de cirugía segura, tercera dimensión salida quirúrgica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	26	32,2	32,2	32,2
Nivel medio	28	35,3	35,3	67,5
Nivel alto	26	32,5	32,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota: Resultados estadísticos

Dentro de los resultados de la tabla 4, se puede observar los resultados descriptivos de la variable lista de verificación de cirugía segura, segunda dimensión pausa quirúrgica. Se evidenció que el 32,2% pertenece al nivel bajo, el 35,3% pertenece al nivel medio y el 32,5% pertenece al nivel alto.

V. DISCUSIÓN

En cuanto la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura tiene un impacto en la predicción de eventos adversos quirúrgicos en un hospital de Milagro, 2022, según los resultados inferenciales, que arrojan un valor p de .000 para el coeficiente de Rho Spearman. .05 demuestra la significación estadística de estas dos variables.

El presente resultado fue comparable al de Espinoza, (2018), el cual en uno de los resultados explica la gran importancia del o las incidencias entre estas variables, pues si se descuida la aplicación del LVCS de cirugía segura, entonces se corre un gran riesgo de que se presenten más eventos adversos que esperado, por lo que es de gran importancia de tener en cuenta el cumplimiento de la LVCS de los respectivos hospitales para evitar la segunda variable.

De esta manera en lo que concierne al objetivo específico 1, conocer el grado de su respectivo cumplimiento del ingreso del LVCS de cirugía segura en el pronóstico de los eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022, a través de la tabla de frecuencia, se pueden observar los resultados de las variables descriptivas seguras. LVCS, primera dimensión de entrada. Según la evidencia, el 29,4% de las personas cae en el nivel alto, el 33,1% cae en el nivel medio y el 37,5% cae en el nivel bajo.

Como resultado de estos hallazgos, se puede concluir que el objetivo no es crear un duplicado digital porque al hacerlo solo garantiza la consonancia del trabajo; más bien, es crucial brindarle al equipo quirúrgico herramientas simples y eficientes, dar prioridad a las supervisiones rutinarias para lograr eficazmente mejorar y fortalecer la comunicación trabajo y el trabajo en equipo y, y fomentar una actitud proactiva en base a la seguridad del paciente de los clientes durante cada operación.

Aunque muchas de las iniciativas de esta LVCS se han probado en centros quirúrgicos de todo el mundo, no muchas personas las utilizan de forma constante. La lista de verificación tiene como propósitos: garantizar la relación en la seguridad del paciente y fomentar una cultura que logre llevar este objetivo.

Cabe recalcar que los resultados obtenidos son descriptivos de la variable de LVCS, de la segunda fase que corresponde a la pausa quirúrgica,

se pueden observar en la tabla de frecuencias para el objetivo específico 2, que es determinar el grado de cumplimiento en la fase correspondiente a la pausa quirúrgica con la LVCS en el pronóstico de cirugía. De los eventos adversos en un Hospital de Milagro, 2022. Según la evidencia, el 33,0%, 32,9% y 34,1% de las personas se ubican en los niveles bajo, medio y alto, respectivamente.

Debido a estos hallazgos, es posible considerar lo que dice la OMS sobre el alcance de esta investigación. La lista de verificación divide la operación en tres fases, cada una de las cuales corresponde a un momento específico en uno de los procedimientos quirúrgicos.

Antes de la inducción de la anestesia (la Entrada), la pausa quirúrgica se produce después de la inducción de la anestesia, pero antes de realizar la incisión quirúrgica.

Antes de que el paciente abandone el quirófano (salida), cierre la herida quirúrgica.

Antes de pasar al siguiente paso, el coordinador de la lista verifica que el grupo haya completado con éxito su tarea en cada etapa. Los controles se pueden incorporar al flujo de trabajo una vez que el equipo quirúrgico haya familiarizarse con cada una de la fase que contiene este instrumento con es la lista de verificación. Y diga en voz alta que ninguna de estas acciones se llevó a cabo con el permiso expreso del facilitador.

El uso de listas de verificación debe incorporarse al trabajo de cada equipo de una manera que maximice la eficacia, cause la menor cantidad de interrupciones y asegure que todo se realice correctamente.

Y finalmente el objetivo específico 3, Determinar el nivel de cumplimiento del egreso quirúrgico con la LVCS en el pronóstico de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro en el año 2022, se pudo observar que los resultados son descriptivos de la variable LVCS, pausa quirúrgica de segunda dimensión, a través de la tabla de frecuencias. Se estableció que el 32,2%, 35,3% y 32,5% de la población se encuentra en el nivel bajo, medio y alto, respectivamente.

Estos hallazgos llevan a la conclusión de que los eventos adversos pueden diferir según estudios elaborados y causar daños de diversos grados. Los resultados de los eventos deben concluir con mensajes que monitoricen

errores y corrigen que pueden ser potencialmente dañinos, independientemente de la gravedad del daño menor. Faltaban muchos puntos de datos cruciales cuando se analizaron los datos de este estudio, lo que compromete la trazabilidad y puede citarse como una limitación del estudio.

Una de las conclusiones clave a tener en cuenta es que una serie de iniciativas antes citadas en la literatura se han visto como formas de reducir y prevenir errores ocasionado por la medicación en el entorno hospitalario, incluido el gasto de dinero en tecnología, recetas electrónicas, automatización de la dispensación de dosis unitarias de medicamentos y el uso de bombas de infusión inteligentes.

Estos errores pueden ocurrir al comunicarse con alguien que es difícil de entender, lo que hace que sea más riesgoso para las enfermeras y los técnicos realizar su trabajo y lo pone a usted en riesgo. La seguridad de la paciente vista en un estudio realizado en el hospital del presente Distrito Federal de toda la Región Central públicos y de las clínicas de la industria de la salud de Brasil.

Dado que el análisis de la comunicación del estudio muestra que es una herramienta crucial para prevenir accidentes, interferir con ella dañará la situación. Acceda a datos vitales del paciente que pueden tener un impacto en la continuidad de la atención para que pueda comprender todas las comunicaciones del equipo. Preguntas sobre pacientes en hospitales.

De acuerdo con los descubrimientos de la investigación realizada por Sepúlveda, (2021), se identificaron dos variables: el conocimiento de la cirugía segura y la adherencia a las pautas de la LVCS, que ocupan una posición significativa para la provisión de las cirugías seguras en lo referente al campo de las cirugías quirúrgicas. como factores de gran importancia para la reducción de las complicaciones incluso muertes de pacientes quirúrgicos, es por esto que la importancia de que el personal sepa en su totalidad todos los conocimientos respectivos que conllevan las normas de bioseguridad y la capacidad para garantizar el cumplimiento de las mismas.

La dirección y organización tanto de la parte administrativa como de los profesionales tienen un papel importante que desempeñar que es de brindar seguridad, como también calidad de atención al paciente quirúrgico mediante el beneficio de los diferentes recursos que tienen las áreas de quirófano. La

capacitación constante a todos los que conforman el equipo quirúrgico es de gran importancia para lograr evitar considerablemente estos eventos adversos, cuya finalidad es que sepan prevenir y a su vez actuar ante lo previsto de una situación esperada o inesperada en función de las dificultades que se evidencien, y junto al uso apropiado de la tecnología ayude a de forma efectiva.

VI. CONCLUSIONES

- Primera** : Se ha cumplido la meta general de estimar la prevalencia del uso de la lista de verificación de cirugía segura en la proyección de eventos adversos quirúrgicos en un Hospital de Milagro en el 2022. Debido a que estos factores están íntimamente relacionados, se sustenta la hipótesis general: El uso de la lista de verificación de cirugía segura afecta la proyección de eventos adversos quirúrgicos en un Hospital de Milagro, 2022.
- Segunda** : Determinar los niveles de cumplimiento del ingreso en la LVCS de cirugía segura en el pronóstico de eventos adversos quirúrgicos en un Hospital de Milagro, 2022, se ha logrado bajo el objetivo específico 1.
- Tercera** : Determinar los niveles de cumplimiento en la fase de pausa quirúrgica con la LVCS en previsión de eventos adversos quirúrgicos en un hospital de Milagro, 2022, se ha logrado bajo el objetivo específico 2.
- Cuarta** : Evaluar el nivel de adherencia a la lista de verificación de cirugía segura en previsión de eventos adversos quirúrgicos en un Hospital de Milagro en 2022, se ha cumplido el objetivo específico 3.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera** : A los administradores del Hospital de Milagro en Ecuador, solicitando que implementen una supervisión de la lista de verificación segura para evitar resultados negativos.
- Segunda** : A la parte administrativa del Hospital de Milagro, trabajar en las dimensiones antes mencionadas con el objetivo de fortalecer conocimientos y crear así una institución más organizada para que se eviten eventos adversos y los resultados de la cirugía sean los esperados.
- Tercera** : Para que cada uno de los profesionales que forman parte centro quirúrgico comprendan la importancia de observar la lista de verificación segura, también se recomienda que investiguen, estudien y pongan en práctica cada una de las teorías citadas en la investigación.

REFERENCIAS

- Arias. (2021). *Generalidades Médico Quirúrgicas*. Madrid .
- Asifuea, V., & Gómez, N. (2019). Manual de aplicación de la lista de chequeo para la cirugía segura desde la perspectiva del paciente en el Hospital Básico IESS, Esmeraldas. Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10095/1/TAUEXCOMM EQ001-2019.pdf>
- Bañeres, & et al. (2015). *Sistemas de registro y notificación de incidentes*.
- Castillo, K. (2021). Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
- Celma, & et al. (2012). *Seguridad del Paciente en el quirófano. Implantación del check list en cirugía general*. .
- Custodio, R. (2021). Percepción del Profesional de Enfermería sobre la utilidad de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Servicio del Centro Quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. Obtenido de http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/8148/1/REP_ROSA.CUSTODIO_ARMINDA.VALENCIA_PERCEPCION.DEL.PROFESIONAL.DE.ENFERMERIA.pdf
- Espinoza, J. (2018). *Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Estrada, C., & González, L. (2018). Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Colombia: Revista Cubana. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/214/21459232007/21459232007.pdf>

- Gaitán D., H. (2008). LOS EVENTOS ADVERSOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 270-272.
- Galán, N., & Espinoza. (2011). *Cirugía Segura en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía*. México.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hidalgo, L. (2005). Confiabilidad y Validez en el Contexto Cualitativo. Obtenido de <http://www.ucv.ve/uploads/media/Hidalgo2005.pdf>
- Janampa, L. (2020). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados*. Lima: Universidad Peruana Unión.
- Mayorga, R. (2019). *Paciente quirúrgico: Lista de verificación de cirugía segura*. Salud y Educación. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4504/6258>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Acuerdo Ministerial 00000115 "MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE"*. Chone. Obtenido de https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo_prActicas_quirUrgicas_seguras.pdf
- Navarrete, R. (2019). Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Luis Gabriel Dávila 2018-2019. Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9481/2/06%20ENF%201054%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Neill, D., & Cortez, L. (2017). Procesos y fundamentos de la investigación científica. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Ordinola, M. (2021). *Gestión de Calidad del Cuidado y Cultura de Seguridad del Paciente en Personal de Enfermería de un Instituto Nacional Lima*. Lima: Universidad César Vallejo.

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf;jsessionid=26588E8F3BF1375B093A9EAE046C302E?sequence=1
- Ramos, A. (2020). Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *Journal of negative & no positive results*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>
- Rincon, R., & et al. (2011). *Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica*.
- Rodríguez, H. (2016). *DESCRIPCION DE LA APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACION QUIRURGICA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA ARGENTINA DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO 2014-DICIEMBRE 2015*. Córdoba, Argentina .
- Romero, L., Escorihuela, Z., & Ramos, A. (2009). Playful activity as a pedagogical pedagogical strategy in early education. *Universidad Pedagógica Experimental Libertador*, págs. 46-46.
- Safety., W. H. (2008). *Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/iris/handle/10665/70084>
- Sepúlveda, M. (2021). Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Obtenido de <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122/2361>
- Sulca, M. (2021). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de los eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del Minsa - Comas 2021*. Lima : Universidad Norbert Wiener.
- Tasaicano, E. (2018). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre del 2018. Obtenido de

<https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaicone.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Vásquez, Luque, & Nogal, D. (2016). *Efectividad de una intervención para mejorar la cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un hospital de tercer nivel.*

Villasís, M., & Márquez, H. (2019). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. Obtenido de <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/560/977#:~:text=El%20concepto%20de%20validez%20en,estudio%20est%C3%A1%20libre%20de%20errores.>

Yuan, Walsh, & Tomarken. (2012). *Incorporating the World Health Organization Surgical Safety Checklist into practice at two hospitals in Liberia.* Liberia .

ANEXOS

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LVCS

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cumplimiento de la LVCS

Autores del instrumento: Rosaura Peña

Año: 2022

Procedencia: Ecuador

Ámbito de aplicación: individual

Áreas que explora: Conocimiento, capacitación, LVCS

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO

Tabla 1

Cumplimiento de la aplicación de la LVCS

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

Escala	No Ítems	Media	DE	α	ω
Escala Global	21	1.32	0.215	0.808	0.821
Entrada	10	1.47	0.264	0.707	0.741
Pausa quirúrgica	6				
Salida	5				

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento	
				α de Cronbach	ω de McDonald
P1	1.20	0.422	0.6080	0.788	0.800
P2	1.40	0.516	0.6400	0.783	0.798

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento	
				α de Cronbach	ω de McDonald
P3	1.40	0.516	0.4761	0.793	0.807
P4	1.10	0.316	0.5092	0.796	0.808
P5	1.20	0.422	0.6080	0.788	0.800
P6	1.30	0.483	0.6303	0.785	0.798
P7	1.60	0.516	0.3913	0.798	0.813
P8	1.40	0.516	0.1166	0.814	0.824
P9	1.30	0.483	0.5143	0.792	0.809
P10	1.10	0.316	0.3435	0.802	0.818
P11	1.50	0.527	0.3171	0.803	0.817
P12	1.40	0.516	0.4229	0.797	0.813
P13	1.30	0.483	0.5143	0.792	0.809
P14	1.30	0.483	0.2364	0.807	0.822
P15	1.40	0.516	0.4229	0.797	0.813
P16	1.10	0.316	-0.3574	0.825	0.841
P17	1.30	0.483	0.1299	0.812	0.825
P18	1.30	0.483	0.4573	0.795	0.811
P19	1.50	0.527	0.5784	0.787	0.804
P20	1.30	0.483	-0.0762	0.823	0.833
P21	1.40	0.516	0.2163	0.808	0.822

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LVCS

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento de la LVCS

Autores del instrumento: Rosaura Peña

Año: 2022

Procedencia: Ecuador

Ámbito de aplicación: individual

Áreas que explora: Conocimiento, capacitación, LVCS

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ DEL CONTENIDO

Tabla 2

Evidencia de validez de contenido de nivel de conocimiento

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

Escala	No Ítems	Media	DE	α	ω
Escala	12	2.76	1.31	0.965	0.967

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

Escala	No Ítems	Media	DE	α	ω
Estadísticas de Fiabilidad de Elemento					
				Si se descarta el elemento	
	Media	DE	Correlación del elemento con otros	α de Cronbach	ω de McDonald
P1	2.70	1.49	0.848	0.961	0.963
P2	2.50	1.27	0.813	0.963	0.965
P3	2.40	1.51	0.613	0.967	0.969
P4	2.30	1.34	0.561	0.968	0.970
P5	2.70	1.49	0.848	0.961	0.963
P6	3.10	1.60	0.960	0.958	0.960
P7	3.10	1.60	0.960	0.958	0.960
P8	3.00	1.70	0.907	0.960	0.962
P9	2.90	1.60	0.907	0.960	0.962
P10	2.50	1.51	0.600	0.968	0.969
P11	3.00	1.70	0.907	0.960	0.962
P12	2.90	1.60	0.907	0.960	0.962

Matriz de consistencia (Anexo N°2)

Título: Calidad del cuidado y seguridad del paciente en personal sanitario de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuál es la incidencia de la aplicación de lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la incidencia de la aplicación de lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>(1) Determinar el nivel de cumplimiento de la entrada con lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022 (2) Determinar el nivel de cumplimiento de la pausa quirúrgica con lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022 (3) Determinar el nivel de cumplimiento de la salida con la lista de verificación de cirugía segura en la previsión</p>	<p>La presente investigación es socialmente relevante debido a que, la falta de seguridad del paciente es un problema de salud pública que perjudica tanto a los países desarrollados como a los en vías de desarrollo debido a que la seguridad del paciente es un aspecto crítico en los servicios de salud en todo el mundo. Por ello, se justifica en que, en el hospital del estudio, cuenta con diversos procedimientos quirúrgicos, al ser uno de los más importantes de la provincia de Guayas, por lo que el personal médico y de enfermería debe estar alerta para evitar cualquier eventualidad</p>	<p>La aplicación de la lista verificación de cirugía segura incide en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Lista de verificación se cirugía segura.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Entrada quirúrgica</p> <p>Pausa quirúrgica</p> <p>Salida quirúrgica</p> <p>Variable 2:</p> <p>Eventos adversos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Falta de supervisión</p> <p>Presión</p> <p>Falta de habilidades del personal</p>	<p>Población</p> <p>La población total del instituto de salud que se analizará es de 80 especialistas de cirugía del Hospital de Milagro.</p> <p>Muestra</p> <p>Para el presente estudio se aplicó una fórmula para definir la muestra con un margen de error de 5, el cual resultó en 80 entre licenciadas en enfermería, auxiliares, médicos cirujanos y anestesiólogos.</p>

	<p>de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022.</p>	<p>que provoque inconvenientes durante el procedimiento o después de este. Además, tiene relevancia práctica y sería de gran interés para la población estudiada, por lo que los resultados y datos obtenidos servirá de base para que el personal responsable de centro quirúrgico implemente estrategias preventivas con la finalidad de incentivar y reforzar el buen manejo de la LVCS. Asimismo, las conclusiones servirán para futuras investigaciones y para que se lleve a un control anual de la aplicación de esta lista.</p>			
--	---	---	--	--	--

Información Personal

Identificación: 0927849448

Imprimir Información

Nombres: LLERENA JIMENEZ JESSICA NATALY

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	Extranjero		6043189899	2022-01-04	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADA EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO	Nacional		1024-14-1261495	2014-01-24	

Información Personal

Identificación: 0702419938

Imprimir Información

Nombres: ALVARADO CHICAIZA EDWIN HERNAN

Género: MASCULINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN SALUD PUBLICA	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO	Nacional		1024-2019-2104940	2019-08-16	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADO EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO	Nacional		1024-10-1018146	2010-09-23	

Información Personal

Identificación: 0916577372

Imprimir Información

Nombres: CUEVA SEPA JOHANNA LILIANA

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-2018-1942340	2018-03-28	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADA EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO	Nacional		1024-10-1018151	2010-09-23	

Activar Win

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Cuestionario de Cumplimiento de Lista de verificación de cirugía segura. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Jessica Nataly Llerena Jiménez
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Licenciada en Enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería
Institución donde labora:	IESS- Milagro
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO

Nombre de la Prueba:	Cuestionario Cumplimiento de LVCS
Autores:	Eva Tasaico
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual o colectiva

Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesionales de salud
Significación:	cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura se realizó a través de un cuestionario con 21 ítems, divididos en tres secciones, siendo las dimensiones de entrada, pausa y salida. Los resultados están medidos con las opciones de Siempre, a veces, nunca.

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE LVCS.	Entrada quirúrgica	Inducción de la anestesia, proceso en el que el coordinador de la lista de verificación confirmará verbalmente la identidad del paciente, lugar anatómico de la intervención y procedimiento a realizarse.
	Pausa quirúrgica	Cada miembro del equipo se presentará y antes de hacer la incisión se confirma en voz alta que la operación es la correcta en el paciente indicado.
	Salida quirúrgica	Todos los miembros revisarán el recuento de gasas, instrumentos y etiquetado de la muestra biológica.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Cumplimiento de LVCS de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.

	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Entrada quirúrgica

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Entrada quirúrgica	1. ¿Ha confirmado el paciente su identidad?				
	2. ¿Ha marcado el sitio quirúrgico?				
	3. ¿Se comprobó la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?				
	4. ¿Se ha colocado pulsioxímetro y funciona?				
	5. ¿En caso de hemorragia, hay disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos?				

	6. ¿Emplea medidas de seguridad para cada paciente?				
--	---	--	--	--	--

Segunda dimensión: **Pausa quirúrgica**

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pausa quirúrgica	7. ¿Confirma con todos los miembros del equipo programados que están presentes?				
	8. ¿Pregunta por sus identidades y función?				
	9. ¿Confirma la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?				
	10. ¿Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?				
	11. ¿Verifican la esterilidad de ropa, instrumental y equipos?				
	12. ¿Confirma cuánto es el estimado de la pérdida de sangre que habrá?				
	13. ¿Confirma cuáles son los pasos críticos o inesperados de la cirugía?				

	14. ¿Confirma cuánto será el aproximado de la duración de la cirugía?				
	15. ¿Se confirma la profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?				
	16. ¿Confirma si el paciente presenta un problema específico antes de que se administre la anestesia?				

Tercera dimensión: **Salida quirúrgica**

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Salida quirúrgica	17. ¿Se confirma verbalmente el nombre del procedimiento?				
	18. ¿Se hace un recuento de instrumentos, gasas y agujas?				
	19. ¿Se hace el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)?				
	20. ¿Se ha colocado pulsioxímetro y funciona?				
	21. ¿Se confirma cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?				

Jessica Nataly Llerena Jiménez

CI: 0927849448

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Cuestionario de Eventos adversos. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Jessica Nataly Llerena Jiménez
-------------------------	--------------------------------

Grado profesional:	Maestría (x)
	Doctor ()

Área de Formación académica:	Licenciada en Enfermería
-------------------------------------	--------------------------

Áreas de experiencia profesional:	Enfermería
--	------------

Institución donde labora:	IESS- Milagro
----------------------------------	---------------

Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()
	Más de 5 años (x)

1. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

2. DATOS DEL CUESTIONARIO DE EVENTOS ADVERSOS

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Eventos adversos
Autores:	Hugo Chumpitaz
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal médico del área de cirugía.
Significación:	Consta de 14 ítems, divididos en tres secciones, siendo las dimensiones de conocimiento, utilización y funciones. Los resultados están medidos del 1 al 3 en escala de Likert.

3. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Cuestionario de Eventos adversos	Falta de supervisión	Es considerado un error muy común que tiene como consecuencia la dificultad para poder tener una comunicación clara y debido a eso es que se producen ciertos errores que podrían ser perfectamente reversibles.
	Presión	Se define como la capacidad de desarrollar cierto tipo de tareas profesionales bajo algún tipo de condición ya sea tiempo específico, sobrecarga, entre otros, esta manera de trabajar puede conllevar a que se cometa algún tipo de error en la hora de realizar la practica médica.

	Falta de habilidades del personal	Es la falta de capacidades del medico a resolver situaciones difíciles con resultados efectivos, esto también se puede producir por la falta de estrategia que se tenga.
--	-----------------------------------	--

4. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Eventos adversos de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Falta de supervisión

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Falta de supervisión	1. ¿Se mantiene controlado las fallas que tiene el personal médico?				

	2. ¿El personal siente que sus errores son utilizados en su contra?				
	3. ¿En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder?				
	4. ¿El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad?				
	5. ¿Tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien?				
	6. ¿Se les informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado?				

Segunda dimensión: **Presión**

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presión	7. ¿Le asignan trabajo en relación tiempo-dificultad?				
	8. ¿Cuándo alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros?				

	9. Frecuentemente, ¿trabaja bajo presión intentando hacer mucho en poco tiempo?				
	10. ¿La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo?				

Tercera dimensión: **Falta de habilidades del personal**

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Bienestar	11. ¿Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes?				
	12. ¿Se les informa sobre los errores que se cometen en esta unidad?				
	13. ¿El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente?				
	14. ¿Los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores?				

Jessica Nataly Llerena Jiménez

CI: 0927849448

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Cuestionario de Cumplimiento de Lista de verificación de cirugía segura. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

7. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Edwin Hernán Alvarado Chicaíza
-------------------------	--------------------------------

Grado profesional:	Maestría (x)
	Doctor ()

Área de Formación académica:	Licenciado en Enfermería
-------------------------------------	--------------------------

Áreas de experiencia profesional:	Enfermero 3 - Área de Oftalmología
--	------------------------------------

Institución donde labora:	IESS- Milagro
----------------------------------	---------------

Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()
	Más de 5 años (x)

8. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

9. DATOS DEL CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO

Nombre de la Prueba:	Cuestionario Cumplimiento de LVCS
Autores:	Eva Tasaico
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesionales de salud
Significación:	cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura se realizó a través de un cuestionario con 21 ítems, divididos en tres secciones, siendo las dimensiones de entrada, pausa y salida. Los resultados están medidos con las opciones de Siempre, a veces, nunca.

10. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE LVCS.	Entrada quirúrgica	Inducción de la anestesia, proceso en el que el coordinador de la lista de verificación confirmará verbalmente la identidad del paciente, lugar anatómico de la intervención y procedimiento a realizarse.
	Pausa quirúrgica	Cada miembro del equipo se presentará y antes de hacer la incisión se confirma en voz alta que la operación es la correcta en el paciente indicado.
	Salida quirúrgica	Todos los miembros revisarán el recuento de gasas, instrumentos y etiquetado de la muestra biológica.

11. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Cumplimiento de LVCS de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Entrada quirúrgica

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	1. ¿Ha confirmado el paciente su identidad?				
	2. ¿Ha marcado el sitio quirúrgico?				
	3. ¿Se comprobó la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?				

Entrada quirúrgica	4. ¿Se ha colocado pulsioxímetro y funciona?				
	5. ¿En caso de hemorragia, hay disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos?				
	6. ¿Emplea medidas de seguridad para cada paciente?				

Segunda dimensión: **Pausa quirúrgica**

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pausa quirúrgica	7. ¿Confirma con todos los miembros del equipo programados que están presentes?				
	8. ¿Pregunta por sus identidades y función?				
	9. ¿Confirma la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?				
	10. ¿Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?				
	11. ¿Verifican la esterilidad de ropa, instrumental y equipos?				

	12. ¿Confirma cuánto es el estimado de la pérdida de sangre que habrá?				
	13. ¿Confirma cuáles son los pasos críticos o inesperados de la cirugía?				
	14. ¿Confirma cuánto será el aproximado de la duración de la cirugía?				
	15. ¿Se confirma la profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?				
	16. ¿Confirma si el paciente presenta un problema específico antes de que se administre la anestesia?				

Tercera dimensión: **Salida quirúrgica**

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Salida quirúrgica	17. ¿Se confirma verbalmente el nombre del procedimiento?				
	18. ¿Se hace un recuento de instrumentos, gasas y agujas?				
	19. ¿Se hace el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)?				
	20. ¿Se ha colocado pulsioxímetro y funciona?				

	21. ¿Se confirma cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?				
--	---	--	--	--	--

Edwin Hernán Alvarado Chicaíza

CI: 0702419938

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Cuestionario de Eventos adversos. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

12. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Edwin Hernán Alvarado Chicaíza

Grado profesional: Maestría (x)

Doctor ()

Área de Formación académica: Licenciado en Enfermería

Áreas de experiencia profesional: Enfermero 3 - Área de Oftalmología

Institución donde IESS- Milagro

labora:

Tiempo de experiencia 2 a 4 años ()

profesional en el área: Más de 5 años (x)

1. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

d. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

2. DATOS DEL CUESTIONARIO DE EVENTOS ADVERSOS

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Eventos adversos
Autores:	Hugo Chumpitaz
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal médico del área de cirugía.
Significación:	Consta de 14 ítems, divididos en tres secciones, siendo las dimensiones de conocimiento, utilización y funciones. Los resultados están medidos del 1 al 3 en escala de Likert.

3. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Cuestionario de Eventos adversos	Falta de supervisión	Es considerado un error muy común que tiene como consecuencia la dificultad para poder tener una comunicación clara y debido a eso es que se producen ciertos errores que podrían ser perfectamente reversibles.

	Presión	Se define como la capacidad de desarrollar cierto tipo de tareas profesionales bajo algún tipo de condición ya sea tiempo específico, sobrecarga, entre otros, esta manera de trabajar puede conllevar a que se cometa algún tipo de error en la hora de realizar la practica médica.
	Falta de habilidades del personal	es la falta de capacidades del medico a resolver situaciones difíciles con resultados efectivos, esto también se puede producir por la falta de estrategia que se tenga.

4. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Eventos adversos de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Falta de supervisión

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Falta de supervisión	1. ¿Se mantiene controlado las fallas que tiene el personal médico?				
	2. ¿El personal siente que sus errores son utilizados en su contra?				
	3. ¿En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder?				
	4. ¿El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad?				
	5. ¿Tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien?				
	6. ¿Se les informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado?				

Segunda dimensión: **Presión**

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presión	7. ¿Le asignan trabajo en relación tiempo-dificultad?				
	8. ¿Cuándo alguien esta sobrecargado de trabajo, suele				

	encontrar ayuda en sus compañeros?				
	9. Frecuentemente, ¿trabaja bajo presión intentando hacer mucho en poco tiempo?				
	10. ¿La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo?				

Tercera dimensión: **Falta de habilidades del personal**

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Bienestar	11. ¿Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes?				
	12. ¿Se les informa sobre los errores que se cometen en esta unidad?				
	13. ¿El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente?				
	14. ¿Los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores?				

Edwin Hernán Alvarado Chicaíza

CI: 0702419938

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Cuestionario de Cumplimiento de Lista de verificación de cirugía segura. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

13. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Johanna Liliana Cueva Sepa

Grado profesional: Maestría ()

Doctor ()

Área de Formación académica: Licenciada en Enfermería

Áreas de experiencia profesional: Enfermera

Institución donde labora: IESS- Milagro

Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años ()

Más de 5 años ()

14. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- e. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

15. DATOS DEL CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO

Nombre de la Prueba:	Cuestionario Cumplimiento de LVCS
Autores:	Eva Tasaico
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesionales de salud
Significación:	cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura se realizó a través de un cuestionario con 21 ítems, divididos en tres secciones, siendo las dimensiones de entrada, pausa y salida. Los resultados están medidos con las opciones de Siempre, a veces, nunca.

16. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE LVCS.	Entrada quirúrgica	Inducción de la anestesia, proceso en el que el coordinador de la lista de verificación confirmará verbalmente la identidad del paciente, lugar anatómico de la intervención y procedimiento a realizarse.
	Pausa quirúrgica	Cada miembro del equipo se presentará y antes de hacer la incisión se confirma en voz alta que la operación es la correcta en el paciente indicado.

	Salida quirúrgica	Todos los miembros revisarán el recuento de gasas, instrumentos y etiquetado de la muestra biológica.
--	-------------------	---

17. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Cumplimiento de LVCS de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Entrada quirúrgica

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	1. ¿Ha confirmado el paciente su identidad?				
	2. ¿Ha marcado el sitio quirúrgico?				

Entrada quirúrgica	3. ¿Se comprobó la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?				
	4. ¿Se ha colocado pulsioxímetro y funciona?				
	5. ¿En caso de hemorragia, hay disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos?				
	6. ¿Emplea medidas de seguridad para cada paciente?				

Segunda dimensión: **Pausa quirúrgica**

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pausa quirúrgica	7. ¿Confirma con todos los miembros del equipo programados que están presentes?				
	8. ¿Pregunta por sus identidades y función?				
	9. ¿Confirma la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?				
	10. ¿Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?				

	11. ¿Verifican la esterilidad de ropa, instrumental y equipos?				
	12. ¿Confirma cuánto es el estimado de la pérdida de sangre que habrá?				
	13. ¿Confirma cuáles son los pasos críticos o inesperados de la cirugía?				
	14. ¿Confirma cuánto será el aproximado de la duración de la cirugía?				
	15. ¿Se confirma la profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?				
	16. ¿Confirma si el paciente presenta un problema específico antes de que se administre la anestesia?				

Tercera dimensión: **Salida quirúrgica**

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Salida quirúrgica	17. ¿Se confirma verbalmente el nombre del procedimiento?				
	18. ¿Se hace un recuento de instrumentos, gasas y agujas?				
	19. ¿Se hace el etiquetado de las muestras (lectura de la				

	etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)?				
	20. ¿Se ha colocado pulsioxímetro y funciona?				
	21. ¿Se confirma cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?				

Johanna Liliana Cueva Sepa

CI: 0916577372

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Cuestionario de Eventos adversos. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

18. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Johanna Liliana Cueva Sepa

Grado profesional: Maestría (x)

Doctor ()

Área de Formación académica:	Licenciada en Enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Enfermera
Institución donde labora:	IESS- Milagro
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)

1. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- f. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

2. DATOS DEL CUESTIONARIO DE EVENTOS ADVERSOS

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Eventos adversos
Autores:	Hugo Chumpitaz
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal médico del área de cirugía.
Significación:	Consta de 14 ítems, divididos en tres secciones, siendo las dimensiones de conocimiento, utilización y funciones. Los resultados están medidos del 1 al 3 en escala de Likert.

3. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
-------------	--------------------------	------------

Cuestionario de Eventos adversos	Falta de supervisión	Es considerado un error muy común que tiene como consecuencia la dificultad para poder tener una comunicación clara y debido a eso es que se producen ciertos errores que podrían ser perfectamente reversibles.
	Presión	Se define como la capacidad de desarrollar cierto tipo de tareas profesionales bajo algún tipo de condición ya sea tiempo específico, sobrecarga, entre otros, esta manera de trabajar puede conllevar a que se cometa algún tipo de error en la hora de realizar la practica médica.
	Falta de habilidades del personal	es la falta de capacidades del medico a resolver situaciones difíciles con resultados efectivos, esto también se puede producir por la falta de estrategia que se tenga.

4. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Eventos adversos de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Falta de supervisión

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Falta de supervisión	1. ¿Se mantiene controlado las fallas que tiene el personal médico?				
	2. ¿El personal siente que sus errores son utilizados en su contra?				
	3. ¿En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder?				
	4. ¿El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad?				
	5. ¿Tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien?				
	6. ¿Se les informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado?				

Segunda dimensión: **Presión**

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/
-------------	------	----------	------------	------------	----------------

					Recomendaciones
Presión	7. ¿Le asignan trabajo en relación tiempo-dificultad?				
	8. ¿Cuándo alguien esta sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros?				
	9. Frecuentemente, ¿trabaja bajo presión intentando hacer mucho en poco tiempo?				
	10. ¿La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo?				

Tercera dimensión: **Falta de habilidades del personal**

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Bienestar	11. ¿Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes?				
	12. ¿Se les informa sobre los errores que se cometen en esta unidad?				
	13. ¿El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente?				
	14. ¿Los procedimientos y sistemas son				

	efectivos para la prevención de errores?				
--	--	--	--	--	--

Johanna Liliana Cueva Sepa

CI: 0916577372

Firma del evaluador

Resultado inferencial

Prueba de normalidad de la variable lista de verificación de cirugía segura y eventos adversos

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	p
Lista de verificación de cirugía segura	,067	80	,000
Entrada	,141	80	,000
Pausa quirúrgica	,134	80	,001
Salida	,135	80	,001
Eventos adversos	,162	80	,000
Falta de supervisión	,143	80	,000
Presión	,169	80	,000
Falta de habilidades del personal	,192	80	,000

Nota: K-S: Kolmogorov-Smirnov; gl: Grados de libertad; p: Probabilidad de error.

Prueba de Hipótesis:

H₀: Los datos siguen una distribución normal

Criterios de decisión estadística

p-valor > α (0.05); se acepta la H₀

p-valor < α (0.05); se rechaza la H₀

Decisión estadística: Se rechaza la H₀ en la puntuación de lista de verificación de cirugía segura

Interpretación

En la tabla 5 referido al análisis inferencial de la prueba de normalidad del coeficiente K-S, se evidenció que los puntajes obtenidos en la lista de verificación de cirugía segura obtuvieron un p-valor < α (0.05), lo cual significa

que se rechaza la H_0 ; asumiéndose que los datos de las dimensiones en mención provienen de una distribución no normal. En tal sentido corresponde aplicar el estadígrafo no paramétrico de Rho Spearman para medir la correlación entre las variables de estudio.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022", cuyo autor es PEÑA NEGRETE ROSAURA MARIELENA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 16- 01-2023 22:00:52

Código documento Trilce: TRI - 0520804