



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Seguridad del Paciente y Cumplimiento de Protocolo de Cirugía  
Segura en Enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Condor Rios, Ruth Esperanza

(ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5148-7478>)

**ASESOR:**

Mgtr. Orihuela Salazar Jimmy Carlos

(ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5439-7785>)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de riesgo en Salud

**Lima – Perú**

**2021**

## **Dedicatoria**

A Dios en primer lugar por darme la oportunidad de cumplir uno de mis mayores sueños, a pesar de la situación que venimos afrontando frente a la pandemia, luego a mi familia. Que es mi fortaleza. Mi amado esposo Richard, siempre apoyándome en todo el trayecto de mi formación profesional, mis hijos Jean y Christopher por su apoyo incondicional. A mis queridos padres y hermanas siempre alentándome para poder lograr mi objetivo. Me dedico unas palabras hacia mi persona, que a pesar de todas las dificultades que se presentaron en el camino pude tener la suficiente resiliencia para culminar lo iniciado. Que con esfuerzo, sacrificio y perseverancia se llega a la meta.

## **Agradecimiento**

Agradecer a Dios en primer lugar por estar siempre cuidándome y protegiéndome con salud. La presente tesis se lo dedico a mi querido asesor. Jimmy Carlos Orihuela Salazar. Que tuvo la paciencia, comprensión, tolerancia siempre dispuesta apoyarme en cada parte de la elaboración de la presente tesis. A todos mis docentes de la maestría por impartirme sus brillantes conocimientos para mi formación profesional. A mis queridos compañeros con quienes hemos compartido momentos muy satisfactorios, siempre dispuestos apoyarnos. Que ahora forman parte de mi círculo de amistad. Sobre todo, al Hospital Público por darme las facilidades para efectuarlas y a mis colegas enfermeras por su apoyo para la realización de la presente tesis.

## Índice de contenido

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
índice de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.	5
III.METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	21
V.DISCUSIÓN	40
VI.CONCLUSIONES	43
VII.RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXOS	51

## Índice de tablas

Tabla 1	Resultados de expertos para la validez del cuestionario Seguridad del paciente	18
Tabla 2	Resultados de expertos para la validez del cuestionario protocolo de cirugía segura	18
Tabla 3	Confiabilidad del cuestionario de Seguridad del paciente	19
Tabla 4	Confiabilidad del cuestionario protocolo de cirugía segura	19
Tabla 5	Frecuencia de la Variable 1. Seguridad del paciente	21
Tabla 6	Frecuencia de la Variable 2. Protocolo de cirugía segura	22
Tabla 7	Frecuencia de la Dimensión 1: Periodo de Entrada	23
Tabla 8	Frecuencia de la Dimensión 2: Periodo de Pausa	24
Tabla 9	Frecuencia de la Dimensión 3. Periodo de salida	25
Tabla 10	Prueba de normalidad	26
Tabla 11	Grado de correlación según la prueba de rho de Spearman	27
Tabla 12	Correlaciones de la de la Variable 1. Seguridad del paciente y Variable 2. Protocolo de cirugía segura	28
Tabla 13	Correlaciones de la de la Variable 1. Seguridad del paciente y Dimensión 1: Periodo de Entrada	29
Tabla 14	Correlaciones de la de la Variable 1. Seguridad del paciente y Dimensión 2: Periodo de Pausa	30
Tabla 15	Correlaciones de la de la Variable 1. Seguridad del paciente y Dimensión 3. Periodo de salida	31

## índice de Figuras

Figura 1	Figura 1 Niveles de la variable 1. Seguridad del paciente	21
Figura 2	Figura 2. Niveles de la variable 2. Protocolo de cirugía segura	23
Figura 3	Frecuencia de la Dimensión 1: Periodo de Entrada	23
Figura 4	Figura 3. Niveles de la Dimensión 2: Periodo de Pausa	24
Figura 5	Figura 4. Niveles de la Dimensión 3: Periodo de salida	25

## Resumen

La presente investigación denominada: Seguridad del Paciente y Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en Enfermeras de un Hospital Público Lima,2021, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre Seguridad del Paciente y Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en Enfermeras de un Hospital Público Lima,2021. La investigación fue de tipo básico, enfoque cuantitativo nivel correlacional, no experimental, método hipotético deductivo, corte transversal, alcance descriptivo. La muestra fue 81 profesionales, los resultados indican que el 17,28% de los encuestados muestra un nivel bajo de seguridad del paciente, el 61,73% presenta un nivel medio y el 20,99% presenta un nivel alto, igualmente se ve que el 28.40% de los encuestados muestra un nivel bajo de Protocolo de cirugía segura, el 49,38% presenta un nivel medio y el 22,22% presenta un nivel alto. Se concluyó que Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad del paciente y cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021 (sig.= 0,00; rho= 0,858)

Palabras clave: Seguridad, Paciente, Cirugía, Segura, hospital

## **Abstract**

The present investigation called: Patient Safety and Compliance with the Safe Surgery Protocol in Nurses of a Public Hospital Lima, 2021, aimed to determine the relationship that exists between Patient Safety and Compliance with the Safe Surgery Protocol in Nurses of a Public Hospital Lima, 2021. The research was of a basic type, quantitative approach, correlational level, non-experimental, hypothetical deductive method, cross section, descriptive scope. The sample consisted of 81 professionals, the results indicate that 17.28% of those surveyed show a low level of patient safety, 61.73% have a medium level and 20.99% have a high level. It is seen that 28.40% of those surveyed show a low level of Safe Surgery Protocol, 49.38% show a medium level and 22.22% show a high level. It was concluded that there is a statistically significant relationship between patient safety and compliance with the Safe Surgery Protocol in nurses of a Lima Public Hospital, 2021 (sig. = 0.00; rho = 0.858)

Keywords: Patient Safety, Safe Surgery, hospital

.

## I. INTRODUCCIÓN

Seguridad del paciente es vista como una necesidad de salud que ayuda a reducir los eventos adversos provocados por la atención insegura por parte de los profesionales médicos, por lo que este problema debe abordarse en todos los campos de la salud, desde la atención primaria hasta la atención médica. Actualmente se dice que se aprende de sus errores, errores que pueden llevar a la muerte del paciente, por lo tanto, se deben brindar servicios seguros y efectivos basados en la satisfacción del paciente para que puedan ser atendidos de manera oportuna y efectiva. conocido como calidad. Todas las agencias de salud deben desarrollar políticas para promover la mejora creando conciencia sobre el grado cultural de seguridad en la que el paciente sea lo primero (1)

La Organización Mundial de la Salud promovió la mejora en la seguridad del paciente en 2005, por lo que implementó la higiene de manos como medida para prevenir infecciones, y en 2007 se centró en procedimientos quirúrgicos seguros, que no solo promovieron la higiene de manos y las listas de verificación quirúrgica de seguridad, sino también Promovió soluciones para lograr una buena higiene. La seguridad del paciente es de nueve puntos, en este proceso se destaca la identificación del paciente, la cual debe ser correcta y debe ser comunicada en su totalidad para reducir el impacto adverso en la atención médica. En los países desarrollados en ese momento, se estimó que uno de cada diez pacientes sufrió daños debido a una atención médica insegura (2): Hay pacientes en todo el mundo que sufren daños debido a una atención médica insegura todos los días, entre ellos Mucha gente no lo registra de esta forma.

A nivel internacional, a pesar de las constantes actualizaciones sobre seguridad del paciente y calidad En el cuidado, España continúa como uno de los países más grandes de Europa, atribuido a la proporción de pacientes por personal médico, que tiene el mayor número de eventos adversos debidos a la atención sanitaria (3). Australia es uno de los países que integra la Alianza Global para la Seguridad del Paciente. Publicó el estudio Quality Health Care Susy (QAHCS), que revisó a 14.000 pacientes hospitalizados de 28 centros médicos. El resultado del estudio fue el 16,6% de los pacientes El paciente ingresó a tratamiento

debido a eventos adversos, el 51% de los cuales se pueden evitar lo que demuestra que, debido a la falta de protección de la salud, muchos usuarios sanos sufrieron lesiones dolorosas, discapacidad permanente e incluso la muerte. Esto hace que sea cada vez más importante hablar de seguridad del paciente y poder formular una política nacional que contribuya al establecimiento de un ambiente más seguro y saludable basado en estándares guiados por valores y comportamientos adecuados, que serán la base para lograr una atención médica de calidad, para que la atención al paciente sea cada vez mejor (4).

En Perú, el artículo 2 de la Ley General de Salud (1997) refiere al derecho de las personas a recibir una atención basada en la calidad, y el artículo 19 se refiere el deber de todos de cumplir con las guías de seguridad. La Política Nacional de Calidad en Salud (RM N ° 727-2009 / MINSA) tiene según objetivo establecer acciones que generen una cultura de calidad en su tercera política. Cabe señalar que los profesionales de la salud siempre han sido acreditados como "no culpables", y lo primero es no dañar a las personas. (5)

En el Hospital, donde se realizó la investigación según el informe presentado por la unidad de gestión de calidad, se evidencia incidentes y eventos adversos; un 45% son incidentes y el otro 55% son eventos adversos. De los eventos adversos la mayor proporción están vinculados a procesos y procedimientos asistenciales, otra proporción están relacionados al uso de dispositivos médicos y una menor proporción a eventos vinculados a la prestación directa por personal de salud, como es el caso de Centro Quirúrgico donde en términos de resumen se evidencian discordancias en el nivel de cumplimiento del protocolo de cirugía segura establecidos para este tipo de servicios críticos.

Asimismo, el problema general es: ¿Cuál es la relación de Seguridad del paciente y cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021?; los problemas específicos son: ¿Cuál es la relación de Seguridad del paciente y el periodo de entrada del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021?; ¿Cuál es la relación de Seguridad del paciente y del periodo pausa del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021?;

Cuál es la relación de Seguridad del paciente y el periodo de salida del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021?.

Así mismo se justifica en lo teórico porque corrobora las teorías existentes tanto de Seguridad del paciente y el cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura, de ese modo contribuir en enriquecer los saberes de los mismo, los cuales pueden dar lugar a otras hipótesis más profundas, Las teorías que se basó la presente investigación son: la teoría del error de Reason, la cultura de seguridad, normativa del organismo mundial de salud y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), También se justifica en lo práctico porque los resultados que se obtienen al confirmarse la relación que existe entre seguridad del paciente y cumplimiento de protocolo de cirugía segura, se tomaran acciones de mejora. como por ejemplo talleres, capacitaciones También se justifica en lo metodológico ya que se aplicaron instrumentos previamente validados y comprobados su confiabilidad los cuales quedaran para su aplicación en futuras investigaciones.

Igualmente el objetivo general de la investigación es determinar la relación de Seguridad del paciente y cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021; los problemas específicos son: Determinar la relación de Seguridad del paciente y el periodo de entrada del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021; Determinar la relación de Seguridad del paciente y del periodo pausa del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021; Determinar la relación de Seguridad del paciente y el periodo de salida del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021.

Asimismo la hipótesis general es: Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad del paciente y cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021; las hipótesis específicas son: Existe relación estadísticamente significativa entre Seguridad del paciente y el periodo de entrada del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021; Existe relación significativamente

entre Seguridad del paciente y del periodo pausa del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021; Existe relación de Seguridad del paciente y el periodo de salida del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO.

Es necesario mencionar sobre los antecedentes internacionales, habiendo considerado a Icaza V. et. al (2019- Ecuador) En su tesis se planteó como objetivo proponer la competencia de aplicación de formulismos de cirugía segura, para tal efecto se realizó un estudio descriptivo cualitativo en la cual se fijó como muestra 20 internos, para la acumulación de información se utilizaron la revisión bibliográfica y encuesta. Se concluye la realización de una "cirugía segura" tiene una motivación política y tiene como objetivo que la organización aborde importantes problemas de seguridad, como la atención preventiva anestésica inadecuada, las condiciones quirúrgicas esquivables o la falta de comunicado entre los integrantes del equipo quirúrgico, además se comprobó que esta dificultad es frecuente en todos los países y entornos y se ha demostrado que es fatal y prevenible (6)

También se consideró a García J. (2019- El Salvador) en su tesis se trazó como objetivo evaluar en nivel de las instrucciones, modos y prácticas en la aplicación del checklist quirúrgico seguro en un hospital del Salvador, para lo cual realizó un estudio descriptivo, teniendo como muestra a 23 personales de salud que trabajan en la sala de intervenciones, se tuvo como instrumento de medición la encuesta. Los resultados obtenidos indican en términos de comprensión, modo y experiencia laboral, se localizó que el 56% de los que laboran en quirófano conocía los instantes del cuadro de comprobación de cirugía segura (LVCS), el 59% estaban dispuestos a realizar el llenado en sus tres instantes y el 83% declaró realizar la práctica que conlleva en sus tres instantes, por lo tanto se concluye que de las 23 personas con recursos que trabajan en el laboratorio de HNJ, la mayoría conocía y mostró una actitud positiva hacia la práctica, pero hay un menor número significativo que desconoce su esmero y no desean hacerlo lo que afecta la seguridad del servicio quirúrgico poniendo así en peligro la existencia del paciente (7)

De la misma forma se consideró a Alpendre F. et.al (2017- Brasil) en su artículo el objetivo general fue determinar el nivel de seguridad quirúrgica en etapas pre y postoperatorio de elementos de hospitalización quirúrgica. Se utilizaron técnicas de investigación como entrevistas y encuestas, los enfoques

utilizados fueron descriptivos correlacionales, se consideró a dieciséis sanitarios de 8 elementos quirúrgicas y fue evaluada a validez por ocho peritos manejando el procedimiento Delphi en línea, teniendo como técnica e instrumento de acumulación de datos la encuesta y el cuestionario respectivamente. Luego de examinar los resultados, se encontró que la lista de verificación de seguridad quirúrgica preoperatoria y postoperatoria es una nueva estrategia para suscitar la seguridad del paciente porque puede monitorear las figuras y señales predictivos de entorpecimientos quirúrgicas e identificar rápidamente sucesos adversos. Concluyendo que exigen un nivel medio. (8)

Igualmente se tomó en cuenta a Cabrera C. (2017- Bolivia) en su tesis planteándose como objetivo determinar el nivel y describir la salud y seguridad del paciente percibido por el personal de enfermería, para lo cual desarrolló un estudio descriptivo correlacional, se tuvo como muestra a 219 integrantes de enfermería en la cual se trajo el cuestionario. Los resultados muestran que la identificación de posibles mejoras (personal escaso, exceso de trabajo, recelo a que permanezca en su expediente el reportaje de traspies, entre otros) logran favorecer en el ente para trazar destrezas sobre seguridad (9)

Igualmente López G. et.al (2016 -México) en el artículo realizado en México el objetivo de Tiene como objetivo determinar el nivel de sucesos desfavorables derivados de la destreza quirúrgica y promover la formulación de nuevas políticas y programas con el fin de comprimir los sucesos desfavorables derivados, para tal efecto se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, en el estudio se consideran como muestra a 255 individuos llevados a cirugía no ambulatoria y el tipo de muestra es probabilístico; para lo cual se manejaron instrumentos de recolección de datos aprobados y rectos como los interrogatorios y la guía de encuesta, utilizando métodos que aprueben comprobar las hipótesis trazadas y los resultados del artículo. Las resultas indican que las complicaciones disminuyeron de 11.4% a 4.3%, además el tipo de complicaciones más frecuentes estadísticamente fueron la infección postquirúrgica y la hemorragia mayor, con 77% y 59.7% con menos complicaciones. Por lo tanto, se concluye que se observó una reducción de más del 60% en las complicaciones después de emplear el listado de comprobación

de cirugía segura, resultando efectivo al compararlo con el total de los estudios efectuados en hospitales a nivel internacional (10)

Así mismo es necesario referir a los antecedentes nacionales, se ha considerado a Ruíz L.(2020) cuya tesis asumió como objetivo identificar el nivel de acatamiento de la enumeración de confirmación de la cirugía segura por el personal de licenciadas en Enfermería del servicio de sala de operaciones de un hospital nacional, Lima, para ello se realizó un estudio descriptivo porque trata de explicar cómo se presenta y comporta cada variable en estudio y se utilizó el cuestionario como instrumento de recoger datos, se tomó como muestra a 94 enfermeras que laboran en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima. En tal caso se concluyó que el mayor porcentaje del personal no viene cumpliendo con la LVCS; pero, un porcentaje considerable si cumple; el profesional que tuvo mejor cumplimiento fue la enfermera, seguido de anestesiólogos y posteriormente de los cirujanos (11)

Igualmente, Cieza H. (2020) en su tesis tuvo objetivo determinar el nivel de la cultura de seguridad del paciente para tal efecto se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, en el estudio se consideran como muestra 167 profesionales; para lo cual se esgrimieron herramientas de recaudación de datos aprobados y confidenciales como los interrogatorios y guía de encuesta, recurriendo técnicas que permitan disenter las hipótesis planeadas y los resultados que mostraron que en cuanto a las variables de cultura de seguridad, se determinó que solo el 57,9% de las personas respondieron positivamente, mientras que en cuanto a los comentarios libres, el siguiente contenido tuvo una mayor tasa de respuesta: “falta de protocolos y formación de seguridad”. 30,4%, por lo que, en conclusión, la erudición de seguridad del paciente del personal de los hospitales públicos sigue siendo un aspecto débil, y se debe priorizar la mejora y el logro del objetivo de proponer servicios de calidad. (12)

También se consideró a Díaz S. (2019) en su tesis tuvo objetivo fijar el nivel de desempeño del trabajo de mejora “cirugía segura”, para lo cual realizó un estudio descriptivo cuantitativo, son 339 profesionales de salud como muestra, en la cual para recoger los datos se empleó un cuestionario. Los resultados arrojaron que la tasa de mejora de la calidad de la atención

hospitalaria de Belén Lambayeque 2017 "es regular, continuo de un nivel alto de 34,2%, y finalmente un nivel bajo de 10,6%. Por lo tanto, la conclusión es El compromiso del hospital por mejorar la calidad de la "cirugía segura" en 2017 es regular (13)

Así mismo se consideró a Meza P. (2018) en su tesis tuvo objetivo fijar los niveles de cirugía segura e identificar elementos contributivos que intervienen en la incidencia de la relación de cirugía segura, para la cual se realizó un estudio descriptivo, se designó a 90 profesionales que forman parte de la muestra, a los cuales se les aplicaron un cuestionario para hacer posible la recolección de datos, las conclusiones muestran que preexisten elementos contribuyentes que inciden en la tensión de cirugía segura. El modelo predictivo explica el 18% de las variables dependientes, indicando que los factores profesionales expertos y el equipo de trabajo son los factores que afectan al 77,72% y 78% de las variables dependientes en el proceso de cirugía segura respectivamente. (14)

Así también se cuenta con Molino O. (2017) en su tesis tuvo objetivo identificar el nivel de Cultura de seguridad del paciente, para lo cual se estableció un estudio descriptivo y correlacional teniendo como muestra se tomó a 30 asistentes de cirugía cardiovascular y 30 del servicio de centro quirúrgico, se ha utilizado el cuestionario como herramienta de recojo de datos, mediante el análisis de los resultados Se obtuvo una puntuación de 0.091, donde se observa que hay diferencia y la significancia es  $p < 0.05$ . Por consiguiente, no rechace la hipótesis nula, que indica que no existe relación entre el servicio de cirugía cardiovascular y el resultado de la cultura organizacional del centro quirúrgico (15)

Acerca de las teorías relacionados al tema Seguridad del paciente, es necesario en primer lugar definir lo que es la seguridad del paciente (SP) o evitar conscientemente el daño causado por la atención es una porción sustancial de la calidad del cuidado y un requisito previo para cualquier actividad clínica. Hasta hace poco, sobre la base de datos objetivos, la seguridad del paciente comenzó a verse como un problema importante en la práctica de la salud. (16)

El principio de "inocente y primitivo" es la base de todo comportamiento de enfermería, por lo que podemos asumir que todo profesional es un sujeto

competente y responsable cuyo comportamiento se basa en no causar daño (18). Sin embargo, debido a la creciente complejidad de la atención, los diversos componentes del cuerpo humano también interactuarán con muchos factores. Los elementos, tareas o procedimientos del paciente, la estructura físico-ambiental, incluidos los materiales de asistencia u organización, el equipo técnico y la ubicación física, son las causas de los eventos adversos que pueden ocurrir de alguna manera con más frecuencia de lo esperado (17)

Calidad en la atención está relacionada con la seguridad del paciente, disciplina médica y sanitaria que surge a medida que cambia la complejidad del sistema de salud y el consecuente aumento de las lesiones de los pacientes en los establecimientos de salud. Su objetivo es advertir y comprimir los peligros, faltas y perjuicios que sufren los pacientes en el transcurso de la prestación de servicios médicos. La base del orden es la mejora continua que se basa en enfrentar los errores y sucesos hostiles. La seguridad del paciente es esencial para brindar servicios básicos de calidad (18)

La calidad de la atención puede ser un conjunto de atributos inherentes, o un conjunto de atributos agregados a bienes o servicios para calificarlos positivamente; es necesario definir para su aplicación y la perspectiva de su evaluación. En el campo de la salud, no existe un concepto unificado de calidad. Una revisión sistemática concluyó que la calidad de la atención médica es brindar servicios de manera segura, centrada en el paciente, esperar obtener resultados medibles y producir una mejora continua, todo ello basado en la ética y el aspecto humano (19)

Calidad de la atención medica incide probabilidad de obtener buenos resultados, puede lograrse por la interacción de muchos factores, por el concepto que tiene cada actor y los resultados esperados en el proceso de atención, resultados clínicos, la seguridad de pacientes, la experiencia del usuario y la atención centrada en el ser humano son dimensiones de la calidad de la atención médica. (20). En este caso, la inexactitud de ordenamientos estándar para almacenar medicinas similares, la deficiente comunicación entre proveedores, la inexactitud de comprobación previa a la gestión y la falta de colaboración de los

pacientes en su propia atención pueden ser elementos potenciales que conduzcan a errores. (21)

Tradicionalmente, los proveedores individuales que cometen errores rápidamente (errores proactivos) serán responsables de la ocurrencia de tales incidentes y también pueden ser castigados por esto. Desafortunadamente, esto no tiene en cuenta los factores del sistema antes mencionados que causan que ocurra el error (error potencial). Cuando se forman múltiples faltas potenciales, el error proactivo llegará al paciente. Esto no tiene en cuenta los factores del sistema antes mencionados que causan que se produzca el error (error potencial). Cuando se alinean múltiples errores potenciales, el error proactivo llegará al paciente. Esto no imagina los elementos del sistema antes mencionados (errores potenciales) que causaron que ocurriera el error. Cuando se alinean múltiples errores potenciales, los errores proactivos llegan al paciente. (22)

Los errores son propiedad de los seres humanos, y no es realista esperar que los humanos se desempeñen perfectamente en entornos complejos y de alto estrés. Asumir que la perfección personal es viable no optimará la seguridad. Colocar a los seres humanos en un entorno a prueba de fallos en el que sus sistemas de trabajo, tareas y procesos se diseñen cuidadosamente para evitar cometer errores. Por lo tanto, concentrar en el sistema que permite que se produzcan daños es el comienzo de la mejora, que solo puede suceder en un entorno abierto y clara donde predomina una cultura de seguridad. En esta cultura, las creencias, valores y modos de seguridad son muy valorados por las personas en la zona de trabajo. (23)

La seguridad en el cuidado de la salud se basa en dos ideas relacionadas:

1. La teoría del error de Reason: Se toma que los humanos somos propensos a cometer errores, por lo que, a pesar de intentar evitar estos errores, los errores seguirán ocurriendo (24). Por lo tanto, es necesario rediseñar El proceso para corregirlo La resistencia generada por la falla es más fuerte y la situación de riesgo es menos probable, por lo que se debe formular la estrategia de descubrimiento e interceptación temprana de deslices (25).
2. La cultura de seguridad (CS): una cultura no penal donde las personas y las organizaciones

deben comprometerse con la seguridad, por lo que deben respetar las mejores prácticas y estándares, y tener una atmósfera de seguridad abierta y errores de confianza mutua. La actitud es la fuente del aprendizaje, no ser culpado. La seguridad del paciente se ha transformado en una prioridad para los proveedores de servicios de salud a nivel mundial (26)

Según la Organización Mundial de la Salud la seguridad del paciente es reducir el peligro de perjuicio asociado con la atención médica a un minúsculo aceptable, mientras que Vincent lo precisa como impedir, advertir o mitigar las consecuencias adversas o por la siguiente Causa de daño: procedimientos médicos (27). El objetivo principal de la seguridad del paciente es reducir el daño, seguido de la reducción de errores, porque los errores son una condición inherente de las enfermedades provocadas por el hombre (28)

Sus dimensiones son: Identificación del paciente, Trato digno, Precaución estándar para prevenir infecciones, Comunicación efectiva, Manejo de uso de medicamento, Prevención de riesgos asociados a caídas. (29)

Identificación del paciente: Tiene que ver con datos del paciente, brazalete de identificación. Se debe hacer una doble verificación y hacer un registro en la historia Clínica (30) la siguiente dimensión es el Trato digno: El tratamiento de la dignidad son todas las medidas que toman los profesionales de enfermería para brindar a los pacientes un entorno seguro (31). Tiene como objetivo estimular la confianza del paciente y brindar una atención integral y de alta calidad. Respeta la personalidad y los derechos de los pacientes durante la hospitalización. Esto debe ser humano, vivir aquí, comprender y tomar medidas para brindar bienestar y comodidad a todos los pacientes que reciben atención (32) (33)

Precaución estándar para prevenir infecciones; Las precauciones estándar poseen como objetivo minimizar el riesgo de propagación de patógenos dados por la sangre y otros tipos de nocivos de fuentes conocidas y no identificadas. Estas son medidas preventivas básicas de control de infecciones y deben usarse al menos en el cuidado de todos los pacientes (34)

Comunicación efectiva; La información efectiva entre el equipo de salud, es decir, adecuada, con precisión, completa, clara y entendida por el receptor,

puede reducir las faltas y optimar la seguridad del paciente. La comunicación es parte fundamental de la enfermería: son los que saber escuchar y comprender al paciente (35) (36)

Manejo de uso de medicamento: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso correcto de medicamentos significa que el paciente recibe cada medicamento para una indicación específica en la dosis correcta dentro de un tiempo determinado y al menor costo posible para él y la sociedad (37)

Prevención de riesgos asociados a caídas, Utilice la alarma de la cama y mantenga la cama baja. Introducir el uso de pulseras de alerta de caídas codificadas por colores para informar claramente a los pacientes del riesgo de caídas e identificar a los pacientes con riesgo de caídas. Ejecutado cada hora (38)

Acerca de las teorías sobre la variable cumplimiento de protocolo de cirugía segura

El protocolo quirúrgico seguro fue desarrollado para ayudar al equipo quirúrgico a reducir el daño al paciente, fue diseñado como un instrumento práctico y posible de utilizar, ya que sin herramientas que puedan medir la calidad de la atención, es imposible evaluar completamente la cirugía. cuidado. (OMS, 2013) listados de verificación de cirugía segura es una herramienta que pueden utilizar los expertos de la salud para optimar la seguridad de las mediaciones terapéuticas y minimizar los sucesos adversos evitables (39).

El listado de verificación de operaciones seguras posee como objetivo fortalecer las prácticas aceptadas de operaciones seguras y suscitar una alta comunicación y labor en componente entre las reglas clínicas. Debido al proceso médico, los eventos adversos son accidentes que no tienen nada que ver con el curso natural de la enfermedad (40)

Los sucesos desfavorables más habituales son los efectos supletorios, tales como: alergias a medicamentos, contagios hospitalarios y dehiscencia de heridas quirúrgicas (41). De acuerdo la Organización Mundial de la Salud, la cirugía segura pretende convertirse en un instrumento disponibles de los equipos de salud para optimar la seguridad de las interposiciones quirúrgicas y someter

los eventos hostiles eludibles; incluyendo la primera etapa: antes de la inducción de la anestesia, la segunda etapa: corte quirúrgica Antes, la tercera etapa: antes de que el enfermo abandone el quirófano (42)

Cada periodo considera lo siguiente: periodo 1: Anteriormente a la inducción de la anestesia (apunte médico), antes de la sugestión de la anestesia, el organizador de la lista de comprobación realizará un examen oral con el paciente (si es posible) para confirmar la identidad del paciente, la ubicación del operación y procedimiento a realizar Se ha obtenido la operación y consentimiento informado para la interposición (43).Es muy importante que el proceso de comprobación del checklist de operación segura debe ser guiado por una sola persona, usualmente el encargado de la obra será la enfermera de circulación; asimismo puede ser algún profesional que participe en la operación. La caja fuerte La lista de verificación de la operación se divide en tres Cada etapa corresponde a un período de tiempo específico de la forma quirúrgica; en cada una de las etapas anteriores, la persona responsable de completar el listado de verificación ratificará que la unidad ha completado sus actividades antes de continuar con la realización del procedimiento (44). El coordinador ratificará en forma visual si se ha marcado el sitio de la intervención (si corresponde) y realizará un examen oral con el anesthesiologo para comprender el riesgo de hemorragia del paciente, las posibles dificultades respiratorias y las alergias; y revisará todas las medidas de control de seguridad de la anestesia (45)

Segundo Periodo: Antes del corte quirúrgico (suspensión quirúrgica), el conjunto ratificará que todos los integrantes se exhiban por nombre y función, y ratificarán el nombre del enfermo, el área a operar y el procedimiento (46). Luego, el cirujano, el anesthesiologo y la enfermera circulatoria tomarán los aspectos clave del plan de intervención en el plan de examen oral y harán un pare antes de la cisura en la piel para ratificar con voz fuerte que se ha tomado profilaxis antibiótica dentro de los 60 minutos, y colocarán en la imagen Si corresponde, utilice las preguntas de la lista de verificación como guía para mostrarlas. (47)(48)

Tercer periodo: precedentemente de que el operado deje el quirófano (registro de alta), el cirujano, el anesthesiologo y la enfermera de circulación

revisarán en voz elevada los eventos de intervención importantes y los planes para un período postoperatorio seguro, y luego completarán la intervención y la cirugía. Retire las cortinas esterilizadas. (49) El cirujano confirmará los procedimientos realizados, el plan de recuperación del anestesiólogo, las muestras biológicas determinadas por la enfermera y el número de gasas e instrumentos. Al designar a un sujeto para confirmar que se ha completado cada elemento de la lista de verificación, el propósito es garantizar que estas medidas no se ignoren debido al ritmo acelerado entre los períodos de intervención (50). Este listado minimizara la posibilidad de daños quirúrgicos graves evitables y apoyará en la garantía que el conjunto quirúrgico siga siempre los procesos de seguridad necesarias, mermando así los peligros eludibles más comunes que colocan en riesgo la vida y la dicha de los pacientes quirúrgicos, consiguiendo así un esmero sanitario de alta calidad. (51)

Las teorías en que se basan la variable cumplimiento de protocolo de cirugía segura son: la teoría de Dorotea Orem, el enfoque particular está en las acciones conscientes de la enfermera en el diagnóstico, planificación, implementación, organización y mantenimiento de los sistemas. A partir de esto, define tres dimensiones centrales en su teoría de enfermería: La descripción y explicación del autocuidado; La descripción y explicación de la ayuda de enfermería en situaciones de déficit de autoayuda y relaciones; El marco de un sistema de atención en el que puede tener lugar el cuidado (52).

En relación con esta teoría, Orem inicialmente tenía tres preguntas: ¿Qué hacen los cuidadores y qué deben hacer en su trabajo?; ¿Por qué los cuidadores hacen lo que hacen?; ¿Cuáles son los resultados de hacer? Teoría de Orem: autocuidado

Principalmente, basándose en las preguntas mencionadas, Orem asume que cada persona se cuida a sí misma. El concepto clave de " autocuidado" en este contexto es el comportamiento aprendido. A diferencia de los reflejos y los mecanismos programados, el autocuidado se basa en una actividad reflejada que se dirige hacia una meta o resultado. El área de la higiene personal, por ejemplo, depende de la cultura y no es una actividad innata. Esta competencia de autocuidado de un individuo comprende la capacidad de evaluar qué

requisitos de autocuidado pueden y deben cumplirse. Dentro de la Teoría de Orem se encuentra el déficit de autocuidado. Si la competencia de autocuidado es insuficiente o si existe un desequilibrio en la consideración diagnóstica y la evaluación de la persona que necesita atención y la necesidad de autocuidado, entonces, según Orem, surge un déficit de autocuidado

Igualmente, la Teoría de Orem habla del sistema de cuidado. En la teoría de enfermería de Orem, la necesidad situacional de autocuidado es la suma de todas las actividades de autocuidado que son necesarias para cumplir con los requisitos actuales de autocuidado. Orem ahora distingue tres tipos de sistemas de atención: El sistema de cuidados totalmente compensatorios es necesario si la persona que necesita cuidados tiene grandes déficits de autoayuda que deben ser compensados por el cuidador. asimismo, el cuidado parcialmente compensatorio existe cuando tanto la persona que lo necesita como el cuidador están activos. Para que tenga lugar una colaboración significativa, el cuidador debe poder evaluar muy bien la necesidad de atención de la situación. En el primer plano del sistema asistencial educativo-solidario se encuentra la enseñanza y la orientación para que los necesitados puedan aprender (52)

### III.METODOLOGÍA

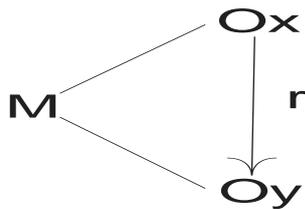
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica ya que intenta incrementar la comprensión de los principios fundamental de la naturaleza o la realidad, además buscó confirmar las teorías existentes tanto de Seguridad como del Protocolo de cirugía segura. (53)

El enfoque de la presente fue cuantitativo y no experimental. La investigación hizo uso del nivel descriptivo correlacional.

El diseño fue no experimental de tipo correlacional de corte transversal. Porque buscó la relación entre las dos variables que se estudiarón en un momento determinado.

El esquema del diseño fue el siguiente:



Donde,

M = Es la muestra donde se realizó el estudio,

Ox = Seguridad del paciente

Oy= Cumplimiento de protocolo de cirugía segura

r = Coeficiente de correlación entre las variables estudiadas

Seguridad del paciente y cumplimiento de protocolo de cirugía segura

#### 3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Seguridad del paciente

La Seguridad del Paciente (SP), es un dispositivo fundamental de la Calidad Asistencial y la situación anterior para realizar cualquier actividad clínica. Sus elementos son: identificación del paciente, Trato digno, Precauciones estándar para prevenir infecciones, Comunicación efectiva, Manejo y uso de medicamentos, Prevención de riesgos y asociados a caídas (54)

Variable 2: Cumplimiento de Protocolo de cirugía segura

Es un listado de verificación de seguridad para la cirugía, que se divide básicamente en tres partes: verificar antes de la inducción de la anestesia. Verifique antes de la incisión quirúrgica. Verificar antes de que el paciente salga del quirófano. Sus dimensiones son: Periodo: Entrada, Periodo de Pausa y Periodo de salida (55)

Los cuadros de Operacionalización de la variable de Seguridad del paciente y cumplimiento de protocolo de cirugía segura estan en anexos

### 3.3. Población, muestra y muestreo

Población

En la presente investigación la población fue de 101 enfermeras

Muestra:

La muestra fue de 81 enfermeras

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

Reemplazando los datos en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 101}{(101 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 81$$

Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo aleatoria simple. Porque la elección de los participantes fue al azar.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta, Las fichas se encuentran en anexos. El instrumento que se usó en la actualidad de indagación fue el cuestionario.

La técnica de la encuesta se utilizó ampliamente como programa de investigación ya que pudo lograr y procesar datos de forma vertiginosa y segura.

El Instrumentos de recolección de datos fue el cuestionario:

Un cuestionario para la primera variable que fue adaptado de otra investigación encontrada su validez y confiabilidad y para la segunda variable se usó una lista de chequeo que también fue validada y su confiabilidad. (55)

Ficha técnica del Cuestionario para la Variable: Gestión de seguridad del paciente

Características	Valor
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre la Gestión de la seguridad del paciente,
Autor	Soledad Zelmira Quispe Condor
Lugar y año	Lima, Perú- 2020
Administrado a:	Personal de salud
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Escala usada	Likert
Numero de ítems	23

Ficha técnica del Cuestionario para la Variable: protocolo de cirugía segura

Características	Valor
Nombre del instrumento	Cuestionario protocolo de cirugía segura,
Autor	Organización Mundial de la Salud
Año	2008
Administrado a:	Personal de salud
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Escala usada	Dicotómica
Numero de ítems	29

Seguridad del paciente y cumplimiento de protocolo de cirugía segura

Se usó la validez de contenido

Para la validez se aplicó mediante el juicio de expertos. Para ello, se invitó a tres expertos a verificar.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto a 15 personas luego se aplicó el coeficiente del alfa de Cron Bach o KR 20 según fue el caso.

### **Validez del instrumento**

La validez es el grado en que un cuestionario calcula su medida requerida, para la validez se aplicó el juicio de expertos

Tabla 1

Resultados de expertos para la validez del cuestionario Seguridad del paciente

	Experto	Resultado
1	Mgtr. Jimmy Carlos Orihuela Salazar	Aplicable
2	Dra.   Yolanda Josefina Huayta Franco	Aplicable
3	Mgtr: Juan José Gabriel Artica Martínez	Aplicable

Tabla 2

Resultados de expertos para la validez del cuestionario Cumplimiento de protocolo de cirugía segura

	Experto	Resultado
1	Mgtr. Jimmy Carlos Orihuela Salazar	Aplicable
2	Dra.   Yolanda Josefina Huayta Franco	Aplicable
3	Mgtr Juan José Gabriel Artica Martínez	Aplicable

En el Anexo 5 se adjuntaron los certificados de validez.

### **Confiabilidad de instrumento**

La confiabilidad del instrumento es el grado de confianza en los datos derivados mediante él, y se relaciona con la estabilidad interna y precisión de las métricas recolectadas.

Tabla 3

Confiabilidad del cuestionario de Seguridad del paciente

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,992	23

INTERPRETACIÓN: Según la tabla se apreció que el alfa de Cronbach tiene un valor de 0,992, el cual reveló que el instrumento de Seguridad del paciente es altamente confiable Hernández R et al, (2010)

Tabla 4

Confiabilidad del cuestionario Cumplimiento de protocolo de cirugía segura

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
KR 20	N de elementos
,760	29

INTERPRETACIÓN: la tabla el valor del Kr 20 0,760 el cual significa que cuestionario de Cumplimiento de protocolo de cirugía segura fue altamente confiable Hernández R et al, (2010)

### **3.5. Procedimientos**

Para el recojo de datos lo realice mediante aplicación directa de los cuestionarios previas coordinaciones con la dirección del hospital explicando el objetivo de la investigación, motivando su participación libre y voluntaria. Así también se les indicó que la información es confidencial y anónima, y se usó únicamente para fines del estudio..

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para el examen descriptivo e inferencial se ordenaron los datos recopilados en categorías para determinar sus frecuencias, y se presentaron en tablas y gráficos, utilizando MS-Excell ya que fue necesario calcular tablas y figuras que muestren la cantidad y el porcentaje. Se recurrió al software estadístico SPSS. Versión 26.

### 3.7. Aspectos éticos

Este trabajo respetó los parámetros de la investigación cuantitativa de acuerdo con la normativa de la licenciatura y título de la Universidad Cesar Vallejo, así también se respetó la autoría de todos los textos utilizadas, citados correctamente, además se tomó en cuenta el consentimiento que respeta la participación voluntaria de los entrevistados, manteniendo el anonimato de quienes participaron en la investigación.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados descriptivos

Tabla 5

Frecuencia de la Variable 1. Seguridad del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	14	17,3	17,3	17,3
	Medio	50	61,7	61,7	79,0
	Alto	17	21,0	21,0	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (anexo 3)

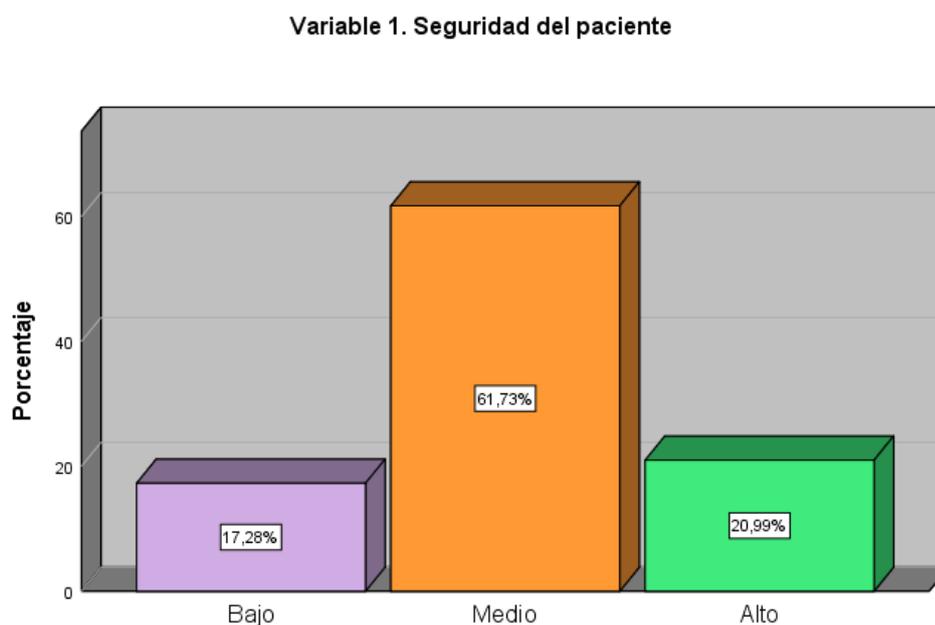


Figura 1 Niveles de la variable 1. Seguridad del paciente

INTERPRETACIÓN: En la respectiva tabla y figura se ve que el 17,28% de los encuestados muestra un nivel bajo de seguridad del paciente, el 61,73% presenta un nivel medio y el 20,99% presenta un nivel alto

Tabla 6

Frecuencia de la Dimensión 1. Identificación del Paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	31	38,3	38,3	38,3
	Medio	41	50,6	50,6	88,9
	Alto	9	11,1	11,1	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. (anexo 3)

Dimensión 1. Identificación del Paciente

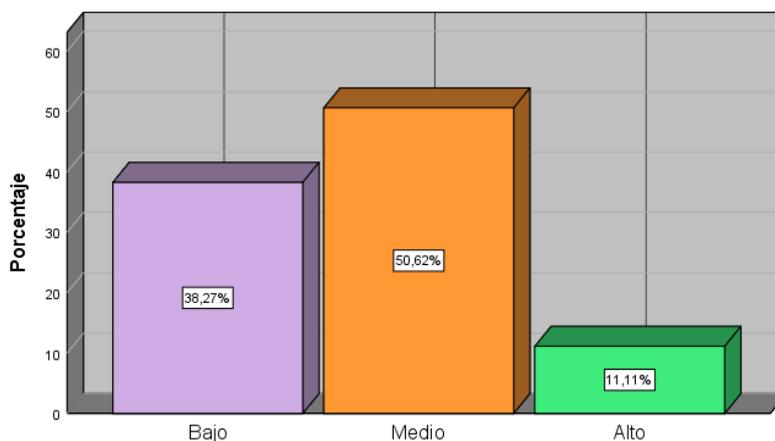


Figura 2. Niveles de la Dimensión 1. Identificación del Paciente

INTERPRETACIÓN: En la respectiva tabla y figura se ve que el 38,27% de los encuestados muestra un nivel bajo de Identificación del Paciente, el 50,62% presenta un nivel medio y el 11,11% presenta un nivel alto

Tabla 7

## Frecuencia de la Dimensión 2. Trato digno

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	38	46,9	46,9	46,9
	Medio	29	35,8	35,8	82,7
	Alto	14	17,3	17,3	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.(anexo 3)

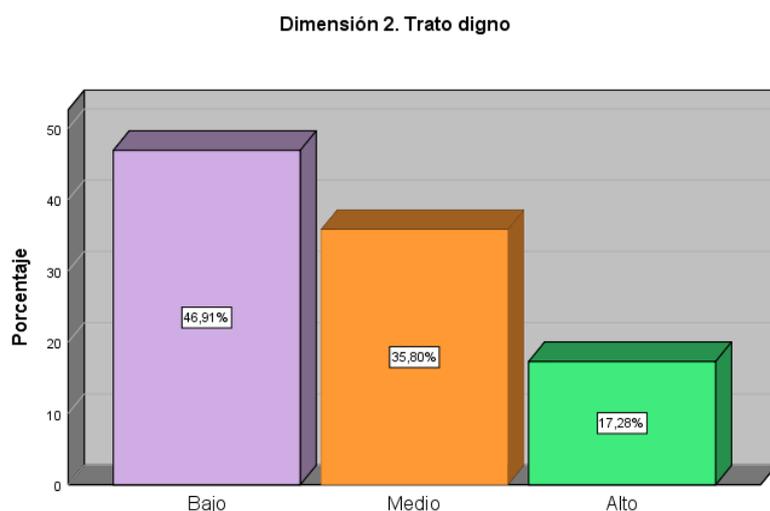


Figura 3. Niveles de la Dimensión 2. Trato digno

INTERPRETACIÓN: En la respectiva tabla y figura se ve que el 46,91% de los encuestados muestra un nivel bajo de trato digno, el 35,80% presenta un nivel medio y el 17,28% presenta un nivel alto

Tabla 8

## Frecuencia de la Dimensión 3. Precauciones estándar para prevenir infecciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	29	35,8	35,8	35,8
	Medio	43	53,1	53,1	88,9
	Alto	9	11,1	11,1	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.(anexo 3)

Dimensión 3. Precauciones estándar para prevenir infecciones

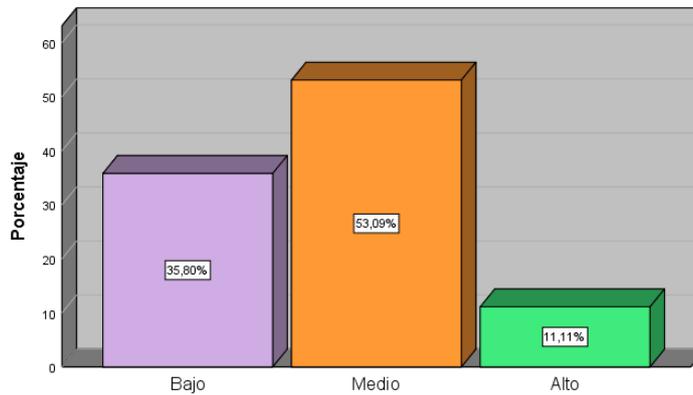


Figura 4. Niveles de la Dimensión 3. Precauciones estándar para prevenir infecciones

INTERPRETACIÓN: En la respectiva tabla y figura se ve que el 35,80% de los encuestados muestra un nivel bajo de Precauciones estándar para prevenir infecciones, el 53,09% presenta un nivel medio y el 11,11% presenta un nivel alto

Tabla 9

Dimensión 4. Comunicación Efectiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	25	30,9	30,9	30,9
	Medio	41	50,6	50,6	81,5
	Alto	15	18,5	18,5	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. (anexo 3)

#### Dimensión 4. Comunicación Efectiva

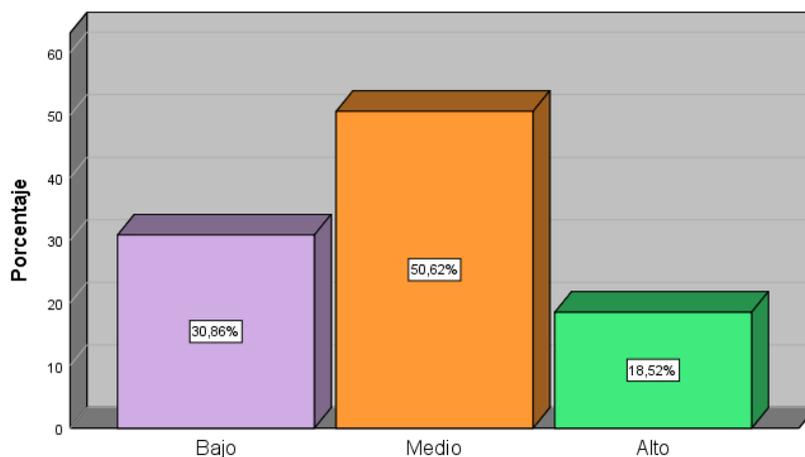


Figura 5. Niveles de la Dimensión 4. Comunicación Efectiva

INTERPRETACIÓN: En la respectiva tabla y figura se ve que el 30,86% de los encuestados muestra un nivel bajo de Comunicación Efectiva, el 50,62% presenta un nivel medio y el 18,52% presenta un nivel alto.

Tabla 10

#### Dimensión 5. Manejo y uso de Medicamentos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Bajo	31	38,3	38,3	38,3
Medio	36	44,4	44,4	82,7
Alto	14	17,3	17,3	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.(anexo 3)

Dimensión 5. Manejo y uso de Medicamentos

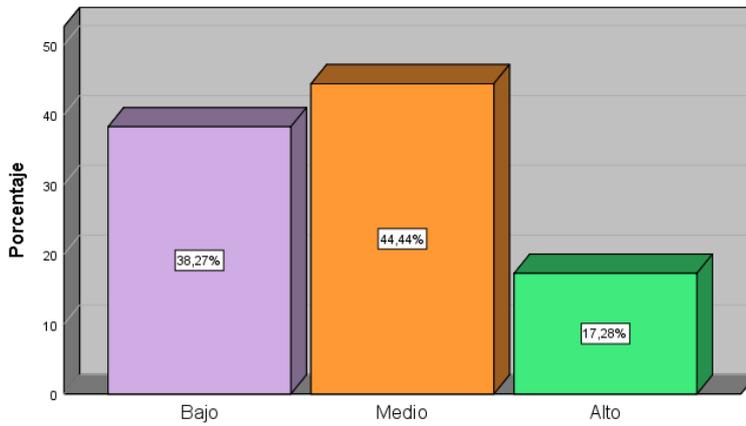


Figura 6. Niveles de Dimensión 5. Manejo y uso de Medicamentos

INTERPRETACIÓN: En la respectiva tabla y figura se ve que el 38,27% de los encuestados muestra un nivel bajo de Manejo y uso de Medicamentos, el 44,44% presenta un nivel medio y el 17,28% presenta un nivel alto.

Tabla 11

Dimensión 6. Prevención de riesgos asociados a caídas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	14	17,3	17,3	17,3
	Medio	46	56,8	56,8	74,1
	Alto	21	25,9	25,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. (anexo 3)

Dimensión 6. Prevención de riesgos asociados a caídas

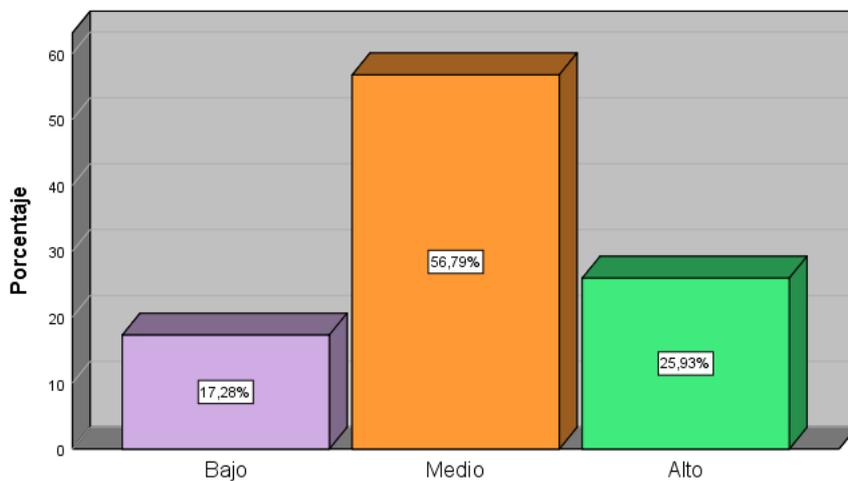


Figura 7. Niveles de Dimensión 6. Prevención de riesgos asociados a caídas

INTERPRETACIÓN: En la respectiva tabla y figura se ve que el 17,28% de los encuestados muestra un nivel bajo de Prevención de riesgos asociados a caídas, el 56,79 % presenta un nivel medio y el 25,93 % presenta un nivel alto.

Tabla 12

Frecuencia de la Variable 2. Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura

Variable 2. Cumplimiento de Protocolo de cirugía segura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	23	28,4	28,4	28,4
	Medio	40	49,4	49,4	77,8
	Alto	18	22,2	22,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

(anexo 4)

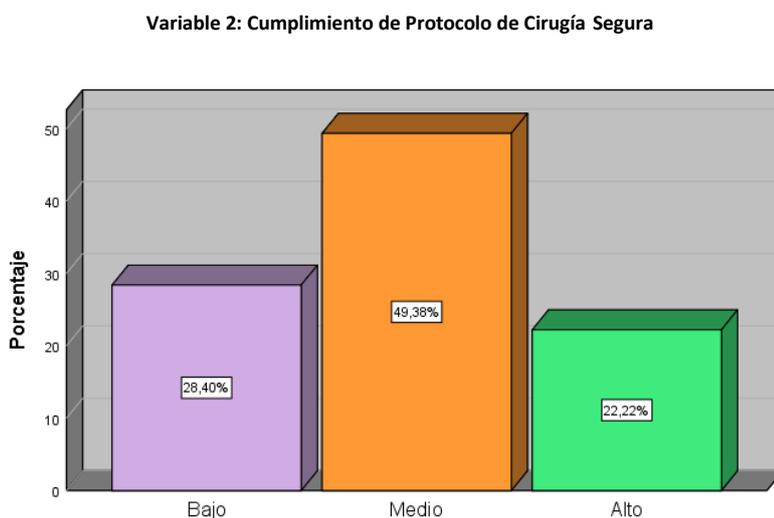


Figura 8. Niveles de la variable 2. Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura

INTERPRETACIÓN: En la respectiva tabla y figura se ve que el 28.40% de los encuestados muestra un nivel bajo de Cumplimiento de Protocolo de cirugía segura, el 49,38% presenta un nivel medio y el 22,22% presenta un nivel alto

Tabla 13

Frecuencia de la Dimensión 1: Periodo de Entrada

Dimensión 1: Periodo de Entrada		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	32	39,5	39,5	39,5
	Medio	35	43,2	43,2	82,7
	Alto	14	17,3	17,3	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

(anexo 4)

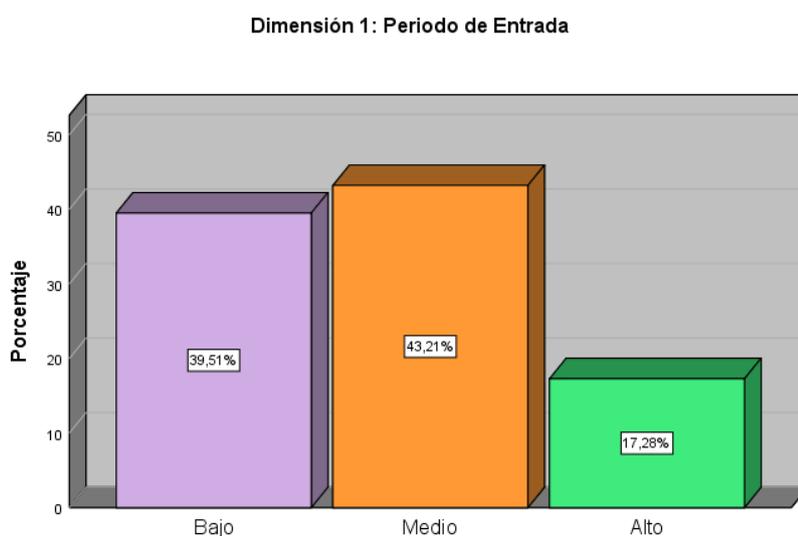


Figura 9. Niveles de la Dimensión 1: Periodo de Entrada

INTERPRETACIÓN: En la respectiva tabla y figura se ve que el 39,51% de los encuestados muestra un nivel bajo en el periodo de entrada, el 43,21% presenta un nivel medio y el 17,28% presenta un nivel alto.

Tabla 14

Frecuencia de la Dimensión 2: Periodo de Pausa

Dimensión 2: Periodo de Pausa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	19	23,5	23,5	23,5
	Medio	47	58,0	58,0	81,5
	Alto	15	18,5	18,5	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

(anexo 4)

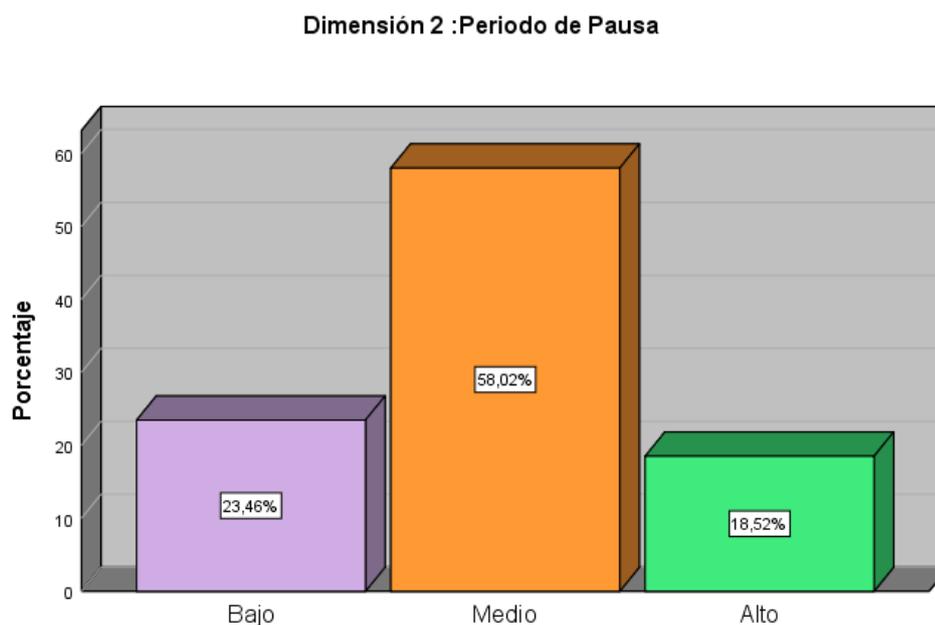


Figura 10. Niveles de la Dimensión 2: Periodo de Pausa

INTERPRETACIÓN: En la respectiva tabla y figura se ve que el 23,46% de los encuestados muestra un nivel bajo en el periodo de pausa, el 58,02% presenta un nivel medio y el 18,52% presenta un nivel alto

Tabla 15

Frecuencia de la Dimensión 3. Periodo de salida

Dimensión 3. Periodo de salida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	25	30,9	30,9	30,9
	Medio	34	42,0	42,0	72,8
	Alto	22	27,2	27,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

(anexo 4)

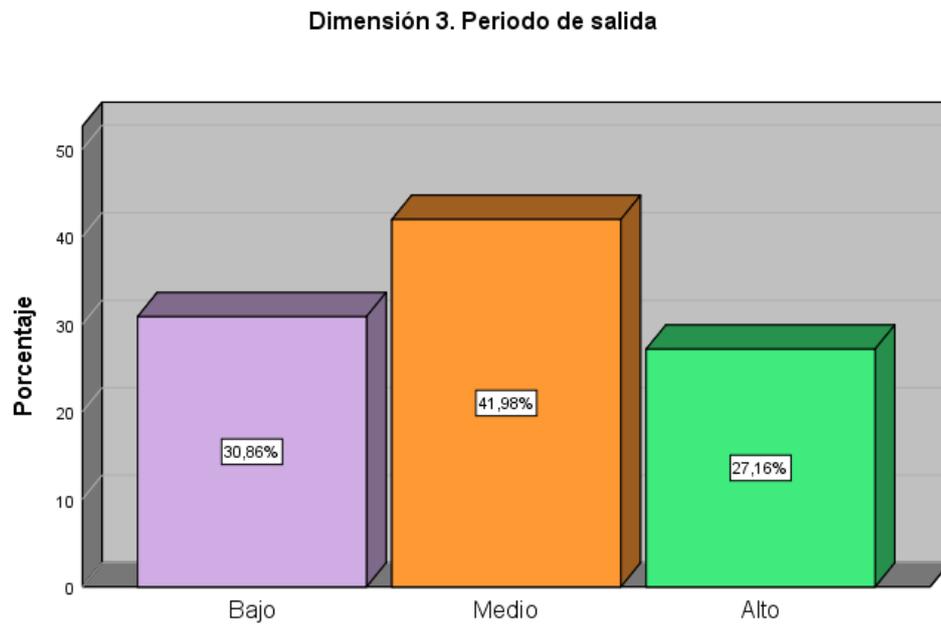


Figura 11. Niveles de la Dimensión 3: Periodo de salida

INTERPRETACIÓN: En la respectiva tabla y figura se ve que el 30,86% de los encuestados muestra un nivel bajo en el periodo de salida, el 41,98 % presenta un nivel medio y el 27,16% presenta un nivel alto

Tabla 16

Tabla cruzada Variable 1. Seguridad del paciente \*Variable 2. Cumplimiento de Protocolo de cirugía segura

		Variable 2. Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Variable 1. Seguridad del paciente	Bajo	Recuento	14	0	0	14
		% del total	17,3%	0,0%	0,0%	17,3%
	Medio	Recuento	9	38	3	50
		% del total	11,1%	46,9%	3,7%	61,7%
	Alto	Recuento	0	2	15	17
		% del total	0,0%	2,5%	18,5%	21,0%
Total	Recuento	23	40	18	81	
	% del total	28,4%	49,4%	22,2%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia. (anexo 3 y 4)

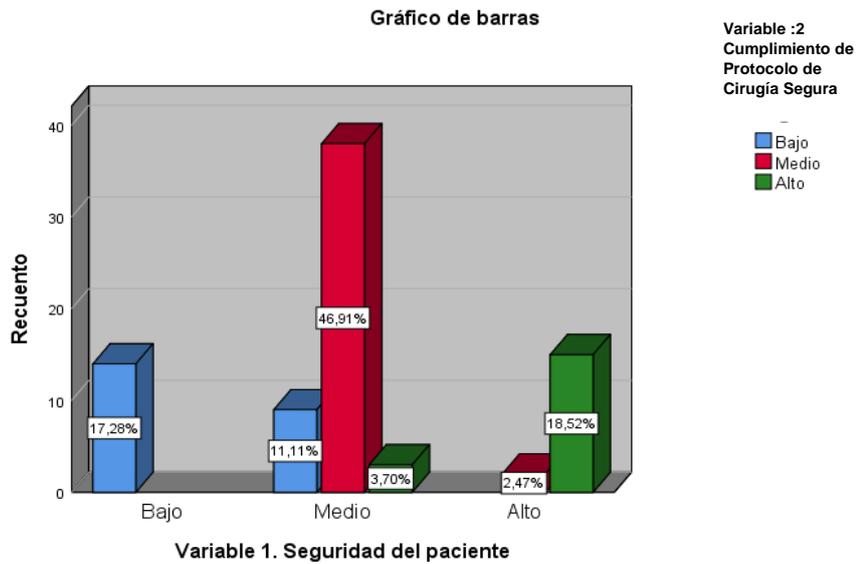


Figura 12. Niveles de la Dimensión 3: Periodo de salida

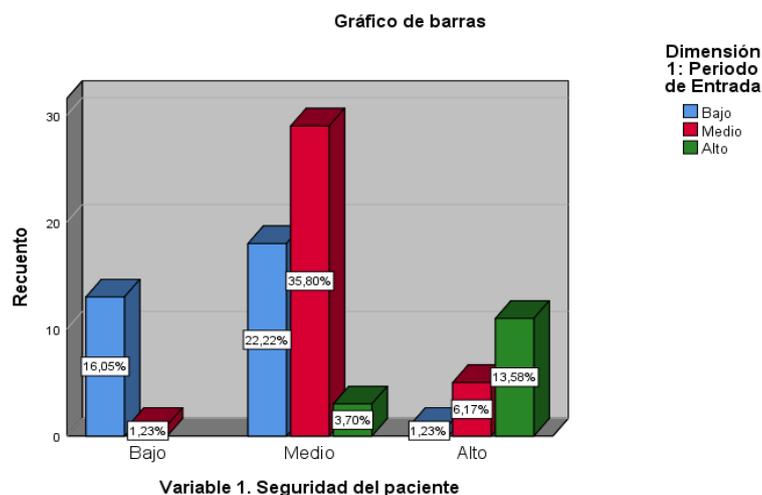
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico se puede ver que el nivel bajo de la Variable 1. Seguridad del paciente y el nivel bajo de la Variable 2. Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura, representa el 17.3% de los encuestados. Asimismo, el nivel medio de la Variable 1. Seguridad del paciente y el nivel medio de la Variable 2. Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura presenta el 46,9% de los encuestados. Igualmente, el nivel alto de la Variable 1. Seguridad del paciente y el nivel alto de la Variable 2. Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura, representa el 18.5%.

Tabla 17

Tabla cruzada Variable 1. Seguridad del paciente \*Dimensión 1: Periodo de Entrada

		Dimensión 1: Periodo de Entrada			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Variable 1. Seguridad del paciente	Bajo	Recuento	13	1	0	14
		% del total	16,0%	1,2%	0,0%	17,3%
	Medio	Recuento	18	29	3	50
		% del total	22,2%	35,8%	3,7%	61,7%
	Alto	Recuento	1	5	11	17
		% del total	1,2%	6,2%	13,6%	21,0%
<b>Total</b>		Recuento	32	35	14	81

Fuente: Elaboración propia. (anexo 3 y 4)



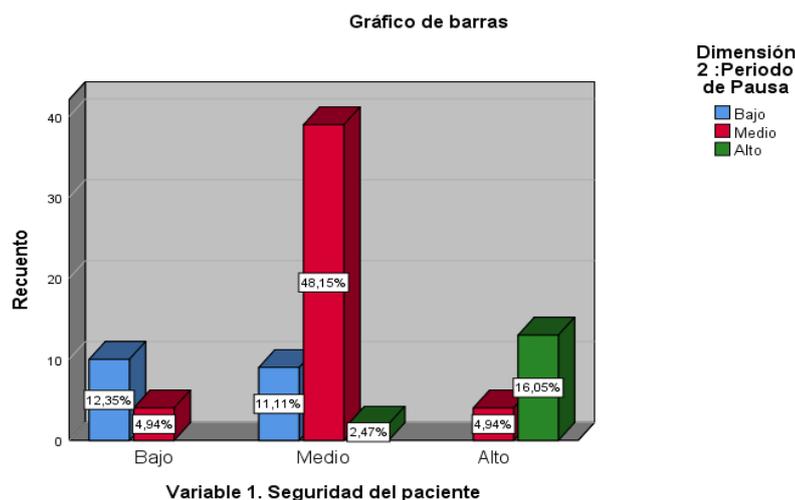
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico se puede ver que el nivel bajo de la Variable 1. Seguridad del paciente y el nivel bajo de la Dimensión 1: Periodo de Entrada, representa el 16% de los encuestados. Asimismo, el nivel medio de la Variable 1. Seguridad del paciente y el nivel medio de la Dimensión 1 Periodo de Entrada está conformado por el 35,8% de los encuestados. Igualmente, el nivel alto de la Variable 1 Seguridad del paciente y el nivel alto de la Dimensión 1 Periodo de Entrada, representa el 13,6%.

Tabla 18

Tabla cruzada Variable 1. Seguridad del paciente \*Dimensión 2: Periodo de Pausa

		Dimensión 2: Periodo de Pausa			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Variable 1. Seguridad del paciente	Bajo	Recuento	10	4	0	14
		% del total	12,3%	4,9%	0,0%	17,3%
	Medio	Recuento	9	39	2	50
		% del total	11,1%	48,1%	2,5%	61,7%
	Alto	Recuento	0	4	13	17
		% del total	0,0%	4,9%	16,0%	21,0%
Total		Recuento	19	47	15	81
		% del total	23,5%	58,0%	18,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. (anexo 3 y 4)



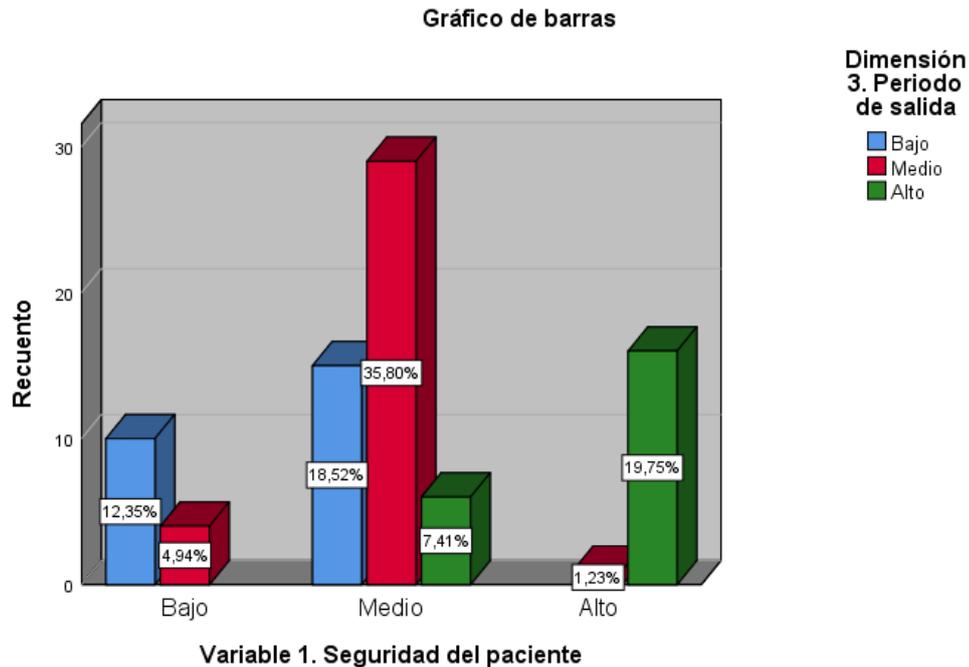
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico se puede ver que el nivel bajo de la Variable 1 Seguridad del paciente y el nivel bajo de la Dimensión 2 Período de Pausa, representa el 12.3% de los encuestados. Asimismo, el nivel medio de la Variable 1 Seguridad del paciente y el nivel medio de Dimensión 2 Período de Pausa está conformado por el 48.1% de los encuestados. Igualmente, el nivel alto de la Variable 1 Seguridad del paciente y el nivel alto de la Dimensión 2 Período de Pausa representa el 16%.

Tabla 19

Tabla cruzada Variable 1. Seguridad del paciente \*Dimensión 3. Período de salida

		Dimensión 3. Período de Salida			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Variable 1. Seguridad del paciente	Bajo	Recuento	10	4	0	14
		% del total	12,3%	4,9%	0,0%	17,3%
	Medio	Recuento	15	29	6	50
		% del total	18,5%	35,8%	7,4%	61,7%
	Alto	Recuento	0	1	16	17
		% del total	0,0%	1,2%	19,8%	21,0%
Total	Recuento	25	34	22	81	
	% del total	30,9%	42,0%	27,2%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia. (anexo 3 y 4)



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico se puede ver que el nivel bajo de la Variable 1 Seguridad del paciente y el nivel bajo de la Dimensión 3. Periodo de Salida, representa el 12.3% de los encuestados. Asimismo, el nivel medio de la Variable 1 Seguridad del paciente y el nivel medio Dimensión 3. Periodo de Salida está conformado por el 35.8% de los encuestados. Igualmente, el nivel alto de la Variable 1 Seguridad del paciente y el nivel alto de la Dimensión 3 Periodo de Salida representa el 19.8%.

### **Prueba de normalidad**

Para poder realizar el análisis inferencial en primer lugar se procedió a realizar la prueba de normalidad el cual señaló el tipo de estadística a aplicar para la contratación de hipótesis.

Planteamiento de la hipótesis de normalidad

H<sub>0</sub>: Las variables Seguridad del paciente y Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura no son distintas a la distribución normal

H<sub>a</sub>: Las variables Seguridad del paciente y Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura son distintas a la distribución normal.

Tabla 20

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable 1. Seguridad del paciente	,314	81	,000
Dimensión 1: Periodo de Entrada	,254	81	,000
Dimensión 2: Periodo de Pausa	,296	81	,000
Dimensión 3. Periodo de salida	,211	81	,000
Variable 2. Cumplimiento de Protocolo de cirugía segura	,251	81	,000

En la tabla correspondiente sobre la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnova se puede ver que el valor de la significación bilateral (sig.) posee un valor de 0,000 que es menor a 0.05, el cual obliga a negar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Las variables Seguridad del paciente y Protocolo de cirugía segura son distintas a la distribución normal. Razón por la cual en la contratación de las hipótesis se aplicará la estadística no paramétrica en este caso la rho de Spearman.

## 4.2 Resultados inferenciales

### Contrastación de la hipótesis general

Planteamiento de la hipótesis estadístico general

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre Seguridad del Paciente y Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021

H<sub>a</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre Seguridad del Paciente y Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021

Tabla 21

Correlaciones de la de la Variable 1. Seguridad del paciente y Variable 2. Cumplimiento de protocolo de cirugía segura

			Variable 1. Seguridad del paciente	Variable 2. Cumplimiento de protocolo de cirugía segura
Rho de Spearman	Variable 1. Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,858**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	Variable 2. Cumplimiento de protocolo de cirugía segura	Coeficiente de correlación	,858**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

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

Interpretación: En la tabla se observa que el rho =0,858 el cual indica que es una correlación positiva alta, igualmente se ve que la sig. = 0,000 < 0,05, por lo que se niega la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad del paciente y el cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura.

### Contrastación de la hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre Seguridad del paciente y el periodo de entrada del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021

H<sub>a</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre Seguridad del paciente y el periodo de entrada del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021

Tabla 22

Correlaciones de la de la Variable 1. Seguridad del paciente y Dimensión 1: Periodo de Entrada

## Correlaciones

			Variable 1. Seguridad del paciente	Dimensión 1: Periodo de Entrada
Rho de Spearman	Variable 1. Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,738**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	Dimensión 1: Periodo de Entrada	Coeficiente de correlación	,738**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

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

Interpretación: En la tabla se observa que la rho=0,738 el cual indica que es una correlación positiva alta, igualmente se ve que la sig. = 0,000 < 0,05, por lo que se niega la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre Seguridad del paciente y el periodo de entrada del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura.

### Contrastación de la hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>: No existe relación significativamente entre Seguridad del paciente y del periodo pausa del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021

H<sub>a</sub>: Existe relación significativamente entre Seguridad del paciente y del periodo pausa del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021

### Tabla 23

Correlaciones de la de la Variable 1. Seguridad del paciente y Dimensión 2: Periodo de Pausa

## Correlaciones

			Variable 1. Seguridad del paciente	Dimensión 2: Periodo de Pausa
Rho de Spearman	Variable 1. Seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	1,000	,794**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	Dimensión 2: Periodo de Pausa	Coefficiente de correlación	,794**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

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

Interpretación: En la tabla se observa que el rho=0,794 el cual indica que es una correlación positiva alta, igualmente se ve que la sig. = 0,000 < 0,05, por lo que se niega la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe relación significativamente entre Seguridad del paciente y del periodo pausa del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura.

### Contrastación de la hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: No existe relación de Seguridad del paciente y el periodo de salida del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021.

H<sub>a</sub>: Existe relación de Seguridad del paciente y el periodo de salida del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021.

Tabla 24

Correlaciones de la de la Variable 1. Seguridad del paciente y Dimensión 3. Periodo de salida.

## Correlaciones

			Variable 1. Seguridad del paciente	Dimensión 3. Periodo de salida
Rho de Spearman	Variable 1. Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,651**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	Dimensión 3. Periodo de salida	Coeficiente de correlación	,651**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

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

Interpretación: En la tabla se observa que el  $\rho=0,651$  el cual indica que es una correlación positiva alta, igualmente se ve que la sig. = 0,000 < 0,05, por lo que se niega la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Existe relación de Seguridad del paciente y el periodo de salida del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura.

## V.DISCUSIÓN

Los resultados descriptivos indican que, el 17,28% de los encuestados muestra un nivel bajo de seguridad del paciente, el 61,73% presenta un nivel medio y el 20,99% presenta un nivel alto, igualmente se ve que el 28,40% de los encuestados muestra un nivel bajo de Cumplimiento de Protocolo de cirugía segura, el 49,38% presenta un nivel medio y el 22,22% presenta un nivel alto. Los resultados descriptivos indican que, el 39,51% de los encuestados muestra un nivel bajo en el periodo de entrada, el 43,21% presenta un nivel medio y el 17,28% presenta un nivel alto. los resultados descriptivos indican que, el 23,48% de los encuestados muestra un nivel bajo en el periodo de pausa, el 58,02% presenta un nivel medio y el 18,52% presenta un nivel alto, los resultados descriptivos indican que, el 30,86% de los encuestados muestra un nivel bajo en el periodo de salida, el 41,56% presenta un nivel medio y el 27,16% presenta un nivel alto.

Según el objetivo general, los resultados inferenciales aseveran que el  $\rho=0,858$  el cual indica que es una correlación alta, igualmente se ve que la  $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$ , por lo que se asume la hipótesis alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad del paciente y cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021. Este resultado es análogo a los hallazgos de García (2019) en su tesis sobre cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura quien concluyó que el nivel es medio. También es similar a los resultados de Cieza H. (2020) quien encontró que el nivel de seguridad del paciente tiene un nivel promedio. Asimismo, es similar a los resultados de Molino O. (2017) en su tesis de seguridad del paciente, concluyendo que el nivel es medio. También se relaciona con la teoría del error de Reason quien menciona que los humanos somos propensos a cometer errores, por lo que, a pesar de intentar evitar estos errores, los errores seguirán ocurriendo (24). Por lo tanto, es necesario rediseñar El proceso para corregirlo La resistencia generada por la falla es más fuerte y la situación de riesgo es menos probable, por lo que se debe formular la estrategia de descubrimiento e interceptación temprana de deslices, También es congruente con las teorías de Dorotea Orem, el enfoque particular está en las acciones conscientes de la

enfermera en el diagnóstico, planificación, implementación, organización y mantenimiento de los sistemas (52)

De acuerdo al objetivo específico 1, los resultados inferenciales aseveran que el  $\rho=0,738$  el cual indica que es una correlación alta, igualmente se ve que la  $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$ , por lo que se asume la hipótesis alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre Seguridad del paciente y el periodo de entrada del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021. Estos resultados son similares a los hallazgos de Alpendre F. et.al (2017- Brasil) quien concluyó que la seguridad del paciente presenta un nivel medio. También es similar a los resultados de Ruíz L. (2020) quien halló que la seguridad del paciente presenta el nivel intermedio. Estos resultados también se relacionan con la teoría de La cultura de seguridad (CS): una cultura no penal donde las personas y las organizaciones deben comprometerse con la seguridad, por lo que deben respetar las mejores prácticas y estándares, y tener una atmósfera de seguridad abierta y errores de confianza mutua La actitud es la fuente del aprendizaje, no ser culpado. La seguridad del paciente se ha transformado en una prioridad de salud a nivel mundial (26).

De acuerdo al objetivo específico 2, los resultados inferenciales aseveran que el  $\rho=0,794$  el cual indica que es una correlación alta, igualmente se ve que la  $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$ , por lo que se asume la hipótesis alterna: Existe relación significativamente entre Seguridad del paciente y del periodo pausa del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021. Estos resultados son similares a los hallazgos de Cabrera C. (2017- Bolivia) que la seguridad del paciente presenta el nivel medio. También es similar a los resultados de Díaz S. (2019) quien halló que la "cirugía segura, tiene un nivel es promedio. Esos resultados también corroboran a las teorías de Orem asume que cada persona se cuida a sí misma. El concepto clave de " autocuidado" en este contexto es el comportamiento aprendido. A diferencia de los reflejos y los mecanismos programados, el autocuidado se basa en una actividad reflejada que se dirige hacia una meta o resultado. El área de la higiene

personal, por ejemplo, depende de la cultura y no es una actividad innata. Esta competencia de autocuidado de un individuo comprende la capacidad de evaluar qué requisitos de autocuidado pueden y deben cumplirse (52)

De acuerdo al objetivo específico 3, los resultados inferenciales aseveran que el  $\rho=0,651$  el cual indica que es una correlación alta, igualmente se ve que la sig. =  $0,000 < 0,05$ , por lo que se asume la hipótesis alterna: Existe relación de Seguridad del paciente y el periodo de salida del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021. Estos resultados son similares a los hallazgos de López G. et.al (2016 -México) quien encontró que el nivel de seguridad del paciente es medio. También es similar a los resultados de Meza P. (2018) en su tesis tuvo objetivo fijar los niveles de cirugía segura, concluyendo que el nivel es promedio. También se relaciona con las teorías del periodo de salida del Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura (51).

## VI.CONCLUSIONES

- Primero: Respecto a la hipótesis general se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre seguridad del paciente y cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021 (sig. = 0,000; rho = 0,858)
- Segundo: Respecto a la hipótesis específica 1 se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre Seguridad del paciente y el periodo de entrada del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021 (sig. = 0,000; rho = 0,738)
- Tercero: Respecto a la hipótesis específica 2 se concluyó que existe relación significativamente entre Seguridad del paciente y del periodo pausa del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021 (sig. = 0,000; rho = 0,794)
- Cuarto: Respecto a la hipótesis específica 3 se concluyó que existe relación de Seguridad del paciente y el periodo de salida del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021. (sig. = 0,000; rho = 0,858)

## VII.RECOMENDACIONES

- Primero: A la luz de la primera conclusión sobre la hipótesis general se recomienda a la Dirección general del hospital realizar un plan de desarrollo de seguridad del paciente de ese modo se estará elevando el nivel cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura
- Segundo: Bajo la segunda conclusión sobre la hipótesis específica 1 y 2 se recomienda a la Unidad de gestión de la calidad del hospital, realizar capacitaciones con el tema de periodo de entrada del cumplimiento de protocolo
- Tercero: De acuerdo a la tercera conclusión sobre la hipótesis específica 2 se recomienda a la Unidad de Capacitación del hospital realizar capacitaciones con el tema del periodo de pausa en la cual deben participar el personal encargado.
- Cuarto: De acuerdo a la tercera conclusión sobre la hipótesis específica 3 se recomienda a la jefatura del departamento de anestesiología y centro quirúrgico del hospital realizar capacitaciones con el tema del periodo de salida y luego hacer prácticas dirigidas con personal especializado en el campo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez-Oviedo, F. V., & Mucito-Varela, E. (2020). Tecnovigilancia en los laboratorios clínicos: una herramienta para la seguridad del paciente. *Revista CONAMED*, 25(4), 174-181.
2. Pereyra Velásquez, Wilson, et al. "Guía de práctica clínica para el tratamiento quirúrgico de pacientes con urolitiasis en el Seguro Social del Perú (EsSalud)." *Anales de la Facultad de Medicina*. Vol. 80. No. 4. UNMSM. Facultad de Medicina, 2019.
3. Giménez-Júlvez, Teresa, et al. "Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud." *Gaceta Sanitaria* 31 (2017): 423-426.
4. Prabhu, J., Kumar, P. J., Manivannan, S. S., Rajendran, S., Kumar, K. R., Susi, S., & Jothikumar, R. (2020). IoT role in prevention of COVID-19 and health care workforces behavioural intention in India-an empirical examination. *International Journal of Pervasive Computing and Communications*.
5. de Salud, Ley General. "Ley N 26842 Ley General de Salud." Congreso de la Republica, Peru, 1997.
6. Icaza VMS, Angulo LEV, Gaibor MPA. Propuesta de la competencia de aplicación de protocolos de cirugía segura en tiempos de COVID-19 a desarrollar en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Luz*. 2020;19(4):3–13.
7. García Jovel CC. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud que laboran en el quirófano de sala de operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, Julio - Diciembre 2018. CIES UNAN-Managua; 2019.
8. Alpendre FT, Cruz ED de A, Dyniewicz AM, Mantovani M de F, Silva AEB de C e., Santos G de S dos. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100357&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100357&script=sci_arttext&tlng=es)

9. Cabrera Cardenas DY. Seguridad del paciente percibido por personal de enfermería en un hospital de seguridad social. 2017; Disponible en: <http://ninive.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4502>
10. López-Gavito E, Arroyo-Aparicio JY, Zamora-Lizárraga AA, Montalvo-López Gavito A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cirujano General*. 2016;38(1):12–8.
11. Ruiz Lozano M. Cumplimiento de la aplicación por el personal de enfermería de la lista de verificación de Cirugía segura en el Centro Quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2019. Universidad Peruana Unión; 2020.
12. Cieza Herrera MI. Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de los servicios de hospitalización de un hospital público, 2019. Universidad César Vallejo; 2020.
13. Díaz Sandoval K de LP. Cumplimiento del compromiso de mejora cirugía segura en la calidad de atención en salud en el Hospital Belén Lambayeque. Universidad César Vallejo; 2019.
14. Meza Pretell, Dora Ruth. "Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017." (2018): <https://docplayer.es/152546924-Factores-contributivos-que-influyen-en-la-aplicacion-del-listado-de-cirurgia-segura-en-el-centro-quirurgico-del-hospital-cayetano-heredia-lima-2017.html>
15. Molina Ozejo A. Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR ESSALUD. Lima, 2017. Universidad César Vallejo; 2017.
16. Molina Ozejo A. Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR ESSALUD. Lima, 2017. Universidad César Vallejo; 2017.
17. Rocco, Cristián, and Alejandro Garrido. "Seguridad del paciente y cultura de seguridad." *Revista Médica Clínica Las Condes* 28.5 (2017): 785-795.

18. Ningsih, Nining Sri, and Endang Marlina. "Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan." *Jurnal Kesehatan* 9.1 (2020): 59-71.
19. Rodrigues, C. C. F. M., Santos, V. E. P., & Sousa, P. (2017). Seguridad del paciente y enfermería: interfaz con estrés y Síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1083-1088.
20. Chi, Chih-Yi, et al. "Using linear regression to identify critical demographic variables affecting patient safety culture from viewpoints of physicians and nurses." *Hospital Practices and Research* 2.2 (2017): 47-53.
21. Arroyave, Manuel A., Luis F. Castillo, and Gustavo A. Isaza. "Análisis de la Interacción Social en Patologías Mentales por Medios Computacionales: Caso de Estudio Asperger y Trastorno por Déficit de Atención." *Información tecnológica* 29.2 (2018): 63-72.
22. Alvarez, Julian, Rafael Cabadas, and Manuel de-la-Matta. "Patient safety under deep sedation for digestive endoscopic procedures." *Revista Espanola de Enfermidades Digestivas (REED)* 109.2 (2017): 137-143.
23. Cruz, Andréia Cascaes, and Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira. "Atención centrada en el paciente y la familia y la Seguridad del Paciente: reflexiones sobre una proximidad emergente." *Revista Brasileira de Enfermagem* 73.6 (2020).
24. Müller, Martin, et al. "Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review." *BMJ open* 8.8 (2018): e022202.
25. Silva, Rosibel Prieto. "Seguridad del paciente durante el proceso de cuidado perioperatorio." *POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE*.
26. Panagioti, Maria, et al. "Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis." *JAMA internal medicine* 178.10 (2018): 1317-1331.
27. Donaldson, Liam J., et al. "Medication without harm: who's third global patient safety challenge." *The Lancet* 389.10080 (2017): 1680-1681.

28. Kellogg, Kathryn M., et al. "Our current approach to root cause analysis: is it contributing to our failure to improve patient safety?." *BMJ quality & safety* 26.5 (2017): 381-387.
29. Silva-Santos, H., Araújo-dos-Santos, T., Alves, A. S., Silva, M. N. D., Costa, H. O. G., & Melo, C. M. M. D. (2018). Error-producing conditions in nursing staff work. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(4), 1858-1864.
30. Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud), la seguridad del paciente es reducir el riesgo de daño asociado con la atención médica
31. Guaman Rodríguez, Alexandra Jimena, and Ana Elizabeth Llangari Morocho. Seguridad del paciente en el servicio de Emergencia. Riobamba, octubre 2018-febrero 2019. BS thesis. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019, 2019.
32. Tataje Contreras, Carmen, and Alicia Boluarte Carbajal. "Trato digno en personas con discapacidad por lesión medular: enfoque de investigación ¿cualitativo o cuantitativo?." *Revista Medica Herediana* 29.1 (2018): 64-65.
33. Petracci, Mónica, et al. "Doctor–patient relationships amid changes in contemporary society: a view from the health communication field." *Health Sociology Review* 26.3 (2017): 266-279.
34. Erku, Daniel A., et al. "The impact of pharmacist-led medication therapy management on medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled study." *Pharmacy Practice (Granada)* 15.3 (2017).
35. Kavanagh, Caroline. "Medication governance: preventing errors and promoting patient safety." *British Journal of Nursing* 26.3 (2017): 159-165.
36. Leiva, Ana María, et al. "Factores asociados a caídas en adultos mayores chilenos: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010." *Revista médica de Chile* 147.7 (2019): 877-886.
37. Mossburg, Sarah E. "The Association Between Professional Burnout and Engagement With Patient Safety Culture and Outcomes: A Systematic Review." *Journal of patient safety* (2018).
38. Silva-Fhon, J. R., et al. "Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor." *Enfermería universitaria* 16.1 (2019): 31-40.

39. López Batista AJ. La cirugía segura salva vidas. CCM [Internet]. 2021 [citado 1 May 2021];, 25(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871>
40. Alidina, Shehnaz, et al. "Effectiveness of a multicomponent safe surgery intervention on improving surgical quality in Tanzania's Lake Zone: protocol for a quasi-experimental study." *BMJ open* 9.10 (2019): e031800.
41. Miranda Junior, M. G., et al. "Safe Surgery." Degree of Knowledge of Anesthesiologists in the Accredited Hospital of Brazilian Health System (SUS). JUSEM-109. DOI: 10.46715/2020.09 1000109 (2020).
42. Ardila, Ingrid Carolina Guayan, et al. "Aplicación y conocimiento de la lista chequeo y pausa de seguridad en cirugía programada por el personal de salud en salas de cirugía en un hospital de tercer nivel de Bogotá en el primer periodo del 2014." *Salud Areandina* 6.1 (2017).
43. Caetano, Jaqueline, et al. "Implementation of a safe surgery protocol: experience report/Implantação de um protocolo de cirurgia segura: relato de experiência/Implementación de un protocolo de cirugía segura: informe de experiencia." *Revista de Enfermagem da UFPI* 9 (2020).
44. Pisarska, M., Małczak, P., Major, P., Wysocki, M., Budzyński, A., & Pędziwiatr, M. (2017). Enhanced recovery after surgery protocol in oesophageal cancer surgery: systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(3), e0174382.
45. Mayorga-Ponce, Rocío B., et al. "Paciente quirúrgico: Lista de verificación de cirugía segura." *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo* 7.14 (2019): 14-16.
46. Lam, Jenny, et al. "An ERAS protocol for bariatric surgery: is it safe to discharge on post-operative day 1?." *Surgical endoscopy* 33.2 (2019): 580-586.
47. Miranda Junior, M. G., et al. "Safe Surgery." Degree of Knowledge of Anesthesiologists in the Accredited Hospital of Brazilian Health System (SUS). JUSEM-109. DOI: 10.46715/2020.09 1000109 (2020).

48. Lam, Jenny, et al. "An ERAS protocol for bariatric surgery: is it safe to discharge on post-operative day 1?." *Surgical endoscopy* 33.2 (2019): 580-586.
49. Pędziwiatr, Michał, et al. "Current status of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in gastrointestinal surgery." *Medical Oncology* 35.6 (2018): 1-8.
50. Leite, Giulena Rosa, et al. "Safe surgery checklist: evaluation in a neotropical region." *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* 48 (2021).
51. Quihui Bravo, Katherine Cecilia. "Estrategias de promoción en salud de enfermería en niños con enfermedades diarreicas y parasitosis según el modelo de nola pender." (2017).
52. Razi, Syed S., et al. "Significant reduction of postoperative pain and opioid analgesics requirement with an Enhanced Recovery After Thoracic Surgery protocol." *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery* 161.5 (2021): 1689-1701.
53. Hernández R. H. y Mendoza T. C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
54. 69. Hernández, Roberto, Fernández, Carlos, Baptista, María (2014) *Metodología de la investigación*. 6° ed. México D.F. Editorial McGraw-Hill, 2014. 600 p. ISBN: 978-1-4562-2396-0

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: TABLA 1

### Operacionalización de la variable Seguridad del paciente

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Tipo de respuesta	Niveles y rangos
Seguridad del paciente	<p>Para medir la variable seguridad del paciente se dividió en 6 dimensiones los cuales son: identificación del paciente, Trato digno, Precauciones estándar para prevenir infecciones, Comunicación efectiva, Manejo y uso de medicamentos, Prevención de riesgos y asociados a caídas.</p> <p>En 6 indicadores y 24 ítems</p> <p>Se medirán mediante los datos recopilados por el cuestionario aplicando los niveles y rangos</p> <p>Malo 24 - 56 Regular 57 - 88 Buena 89 - 120</p>	<p>La Seguridad del Paciente (SP), es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Sus elementos son: identificación del paciente, Trato digno, Precauciones estándar para prevenir infecciones, Comunicación efectiva, Manejo y uso de medicamentos, Prevención de riesgos y asociados a caídas (17)</p>	D1	Datos del paciente	1	cualitativa	Ordinal	<p>Politómica</p> <p>Escala de Likert</p> <p>Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)</p>	<p>Malo 24-56</p> <p>Regular 57-88</p> <p>Buena 89-120</p>
			Identificación del Paciente	Brazalete de identificación	2				
				Doble verificación	3				
				Registro en la historia Clínica	4				
			D2	Presentación	5				
			Trato digno	Saludo	6				
				Nombre del paciente	7				
	Informe al paciente	8							
D3	Lavado de manos	9							
Precauciones estándar para prevenir infecciones	antes, durante y después.	10							
		11							
		12							
D4	Coordinación	13							
Comunicación Efectiva	Escucha al paciente	14							
	Doble verificación	15 16							
D5	Información	17							
Manejo y uso de medicamentos	Administración de medicamentos	18							
	Educación sobre efectos secundarios	19							
		20							
D6	Medidas preventivas	21.22							
Prevención de riesgos asociados a caídas	Apoyo	23							
	Educación sobre riesgos								

## ANEXO : 2: TABLA 2

### Operacionalización de la variable Cumplimiento de protocolo de cirugía segura

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Tipo de respuesta	Niveles y rangos
protocolo de cirugía segura	Para poder medir el protocolo de cirugía segura se llegó a dividir en tres dimensiones: Periodo: Entrada, Periodo de Pausa y Periodo de salida En 19 indicadores y 28 ítems. Se medirá mediante los datos recopilados por el cuestionario aplicando los valores de los niveles y rangos No cumple	Es una lista de verificación de seguridad para la cirugía, que se divide básicamente en tres partes: verificar antes de la inducción de la anestesia. Verifique antes de la incisión quirúrgica. Verificar antes de que el paciente salga del quirófano. Sus elementos son:	Periodo: Entrada	Identificación y consentimiento del paciente.	1	Cualitativa	Ordinal	dicotómica  (0) no (1) si	No cumple 28- 65  Cumplimiento medio 66 – 102  Se cumple 103 - 140
				Marcado del sitio quirúrgico	2				
				Disponibilidad de equipos y medicación anestésica	3				
				Funcionamiento de Pulsioxímetro.	4				
				Alergias.	5				
				Vía aérea/riesgo de aspiración.	6 y 7				
				Riesgo de hemorragia	8 y 9				
			Periodo: de Pausa	Presentación miembros equipo	11,11,12				
				Profilaxis antibiótica.	13				
				Eventos críticos: Cirujano.	14,15,16				
				Eventos críticos: anestesia	17				
				Eventos críticos: Enfermería.	18,19				
				Imágenes diagnósticas.	20				
	Procedimiento.	21							

	28- 65	Periodo: Entrada, Periodo de Pausa y Periodo de salida (30)	Periodo de salida	Recuento del instrumental e insumos	22				
	Cumplimiento medio 66 – 102			Etiquetado de muestras.	23				
	Se cumple 103 - 140			Problemas con instrumental y equipos.	24				
				Revisión para recuperación/ tratamiento.	25				
				Registro del paciente y equipo quirúrgico.	26,27,28,29				

### ANEXO 3 - Matriz de consistencia

**Título:** Seguridad del paciente y cumplimiento de protocolo de cirugía segura en enfermeras de un hospital público Lima,2021.

**Autora:** Ruth Esperanza Condor Rios

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación de Seguridad del paciente y cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la relación de Seguridad del paciente y el periodo de entrada del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación de Seguridad del paciente y del periodo pausa del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación de Seguridad del paciente y el periodo de salida del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación de Seguridad del paciente y cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar la relación de Seguridad del paciente y el periodo de entrada del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021</p> <p>Determinar la relación de Seguridad del paciente y del periodo pausa del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021</p> <p>Determinar la relación de Seguridad del paciente y el periodo de salida del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad del paciente y cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre Seguridad del paciente y el periodo de entrada del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre Seguridad del paciente y del periodo pausa del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021</p> <p>Existe relación de Seguridad del paciente y el periodo de salida del cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021.</p>	Variable 1: Seguridad del paciente				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Identificación del Paciente	Datos del paciente	1	1 Nunca 2 Casi nunca 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre	Malo 24-56  Regular 57-88  Buena 89-120
				Brazaletes de identificación	2		
				Doble verificación	3		
				Registro en la historia Clínica	4		
			Trato digno	Presentación	5		
				Saludo	6		
				Nombre del paciente	7		
				Informe al paciente	8		
			Precauciones estándar para prevenir infecciones	Lavado de manos	9,10		
				antes, durante y después.	11,12		
			Comunicación Efectiva	Coordinación	13		
				Escucha al paciente	14		
				Doble verificación	15,16		
			Manejo y uso de medicamentos	Información	17,18		
				Administración de medicamentos	19		
				Educación sobre efectos secundarios	20		
			Prevención de riesgos asociados a caídas	Medidas preventivas	21,		
				Apoyo	22		
				Educación sobre riesgos	23		
			Variable 2: protocolo de cirugía segura				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Periodo: Entrada	Identificación y consentimiento del paciente.	1	Escala dicotómica	No cumple 28-65  Cumplimiento medio			
	Marcado del sitio quirúrgico	2					
	Disponibilidad de equipos y medicación anestésica	3					
	Funcionamiento de Pulsioxímetro.	4					
	Alergias.	5					
	Vía aérea/riesgo de aspiración.	6 y 7					

			Periodo de Pausa	Riesgo de hemorragia	8 y 9	0 No 1 si	66-102  Se cumple 103-140
				Presentación miembros equipo	10,11,12		
				Profilaxis antibiótica.	13		
				Eventos críticos: Cirujano.	14,15,16		
				Eventos críticos: anestesia	17		
				Eventos críticos: Enfermería.	18,19		
				Imágenes diagnósticas.	20		
				Procedimiento.	21		
			Periodo de salida	Recuento del instrumental e insumos	22		
				Etiquetado de muestras.	23		
				Problemas con instrumental y equipos.	24		
				Revisión para recuperación/ tratamiento.	25		
				Registro del paciente y equipo quirúrgico.	26,27,28,29		
<b>Nivel - diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>	<b>Estadística para utilizar</b>				

## ANEXO 4: Prueba de confiabilidad de los instrumentos

### Prueba de confiabilidad de la variable 1 SEGURIDAD DEL PACIENTE

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,992	23

#### INTERPRETACIÓN:

Según los cuadros se observa que el cuestionario de **SEGURIDAD DEL PACIENTE** posee un valor de alfa de Cronbach de 0,992 el cual indica que es altamente confiable.

### Prueba de confiabilidad de la variable 2 Cumplimiento de protocolo de cirugía segura

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

KR20	N de elementos
,760	29

#### INTERPRETACIÓN:

Según los cuadros se observa que el cuestionario de Cumplimiento de protocolo de cirugía segura posee un valor de kr20 de 0,760 el cual indica que es confiable.

## **ANEXO 5:** Grado de correlación según la prueba de rho de Spearman

Tabla 11

### Grado de correlación según la prueba de rho de Spearman

Coeficiente	Interpretación
De 0 a 0,20	correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	correlación baja
De 0,41 a 0,70	correlación moderada
De 0,71 a 0,90	correlación alta
De 0,91 a 1	correlación muy alta

Fuente: Bisquerra et al. (2009)

## ANEXO 6: instrumento de Seguridad del Paciente

### CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Marque la alternativa que cree conveniente según la siguiente tabla

1	2	3	4	5
nunca	Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre

Items	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>					
1. Verifica los datos (APELLIDOS Y NOMBRES) cuando el paciente ingresa al servicio.					
2. Verifica y coloca un brazalete para la identificación del paciente.					
3. Realiza Ud. Doble verificación de los datos con el paciente.					
4. Registra los datos en la historia clínica.					
<b>DIMENSIÓN 2: TRATO DIGNO</b>					
5. Se presenta Ud. Por su nombre con los pacientes en cada turno.					
6. Saluda al ingresar en cada atención que va realizar.					
7. Se dirige Ud. Al paciente por su nombre.					
8. Proporciona información requerida en todo momento al paciente.					
<b>DIMENSIÓN 3: PRECAUCIONES ESTÁNDAR</b>					
9. Se lava las manos antes de entrar en contacto con el paciente.					
10. Se lava las manos Ud. antes de realizar algún procedimiento					
11. se lava las manos después de estar en contacto con el entorno del paciente.					
12. Se lava las manos Ud. Después de realizar algún procedimiento y estar en contacto con fluidos.					
<b>DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA</b>					
13. Se les informa a los pacientes el procedimiento a realizar					
14. Coordina con el personal técnico en enfermería para la atención del paciente.					
15. Escucha al paciente sobre cualquier duda.					
16. Verifica el brazalete de identificación previo a cada procedimiento.					
<b>DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS</b>					
17. Informa Ud. Acerca del medicamento que se va a administrar.					
18. Menciona el medicamento durante la administración.					
19. Informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados.					
20. Ud. Informa acerca de los efectos secundarios que pueda presentar por el medicamento que se va a administrar.					
<b>DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS</b>					
21. Ud. Coloca un banco cerca de la cama para que el paciente pueda subir o bajar.					
22. Apoya Ud. Con Subir o bajar de la cama al paciente.					
23. Coloca en alto las barandas de su cama del paciente.					

## ANEXO 7: Instrumento de cumplimiento de protocolo de cirugía segura

### Lista de cumplimiento de protocolo de cirugía segura

Marcar la alternativa que se observa: 0 = no y 1= si

Items	0	1
<b>ENTRADA QUIRÚRGICA (ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA) Con el enfermero y anesthesiólogo como mínimo</b>		
1. ¿Registra si ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?		
2. ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?		
3. ¿Registra si se ha completado la disponibilidad de los equipos de anestesia y medicación anestésica?		
4. ¿Registra si ha colocado el oxímetro al paciente y funciona?		
5. ¿Registra si tiene el paciente alergias conocidas?		
6. ¿Registra si existe vía aérea difícil/riesgo de aspiración?		
7. ¿Registra si cuenta con instrumental y equipos/ayuda disponible?		
8. ¿Registra si existe antibióticos riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml/kg en niños)		
9. ¿Registra si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías IV/central?		
10. Imágenes radiográficas exhibidas		
<b>PAUSA QUIRÚRGICA (ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA) Con la Enfermera, anesthesiólogo y el Cirujano</b>		
11. ¿Registra confirmación que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función?		
12. ¿Registra confirmación de identidad del paciente procedimiento y el sitio quirúrgico?		
13. ¿Registra confirmación si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?		
14. ¿Registra administración de profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?		
15. ¿Registra si el cirujano revisa los pasos críticos o inesperados?		
16. ¿Registra si el cirujano revisa la duración de la operación?		
17. ¿Registra si el cirujano revisa la pérdida de sangre prevista?		
18. ¿Registra si el anesthesiólogo verifica algún problema específico		
19. ¿Registra si el equipo de enfermería ha confirmado la esterilidad (con resultados de sus indicadores)?		
20. ¿Registra si el equipo de Enfermería verifica dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?		
21. ¿Registra si pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales?		
<b>SALIDA QUIRÚRGICA (ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO) (Con el Enfermero, anesthesiólogo y Cirujano)</b>		
22. ¿Registra si el equipo confirma el nombre del procedimiento realizado?		
23. ¿Registra si el equipo confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas?		
24. ¿Registra si él se procede con el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)?		
25. ¿Registra si verifica problemas relacionados con el instrumental y los equipos?		
26. ¿Registra si el cirujano, el anesthesiólogo y el enfermero revisan aspectos críticos de recuperación y el tratamiento del paciente?		
27. ¿Verifica nombres y apellidos del paciente e historia clínica?		
28. ¿Registra fecha de intervención?		
29. ¿Verifica si figuran firmas del equipo quirúrgico?		

## ANEXO 8: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SEGURIDAD DEL PACIENTE

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>							
1	Verifica los datos (APELLIDOS Y NOMBRES) cuando el paciente ingresa al servicio.	X		X		X		
2	verifica y coloca un brazalete para la identificación del paciente.	X		X		X		
3	Realiza Ud. doble verificación de los datos con el paciente.	X		X		X		
4	Registra los datos en la historia clínica.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 TRATO DIGNO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	Se presenta Ud. Por su nombre con los pacientes en cada turno.	X		X		X		
6	Saluda al ingresar en cada atención que va realizar.	X		X		X		
7	Se dirige Ud. Al paciente por su nombre	X		X		X		
8	proporciona Información requerida en todo momento al paciente.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 PRECAUCIONES ESTÁNDAR</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Se lava. Las manos antes de entrar en contacto con el paciente.	X		X		X		
10	Se lava las manos Ud. Antes de realizar algún procedimiento	X		X		X		
11	se lava las manos después de estar en contacto con el entorno del paciente.	X		X		X		
12	Se lava las manos Ud. Después de realizar algún procedimiento y estar en contacto con fluidos.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA</b>							

13	Se les informa a los pacientes el procedimiento a realizar	X		X		X		
14	Coordina con el personal técnico en enfermería para la atención del paciente.	X		X		X		
15	Escucha al paciente sobre cualquier duda.	X		X		X		
16	Verifica el brazalete de identificación previo a cada procedimiento.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS</b>							
17	Informa Ud. Acerca del medicamento que se va a administrar.	X		X		X		
18	Menciona el medicamento durante la administración.	X		X		X		
19	Informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados.	X		X		X		
20	Ud. Informa Acerca de los efectos secundarios que se pueda presentar por el medicamento que se va a administrar.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS</b>							
21	Ud. Coloca un banco cerca de la cama para que el paciente pueda subir o bajar.	X		X		X		
22	Apoya Ud. Con subir o bajar de la cama al paciente.	X		X		X		
23	Coloca en alto las barandas de la cama del paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina DNI: 09333287

Grado y Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Lima, 21 de mayo del 2021.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
-----  
**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

-----

**ANEXO 09 : CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 PERIODO DE ENTRADA</b>							
1	¿Registra si ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	X		X		X		
2	. ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	X		X		X		
3	¿Registra si se ha completado la disponibilidad de los equipos de anestesia y medicación anestésica?	X		X		X		
4	¿Registra si ha colocado el oxímetro al paciente y funciona?	X		X		X		
5	¿Registra si tiene el paciente alergias conocidas?	X		X		X		
6	¿Registra si existe vía aérea difícil/riesgo de aspiración?	X		X		X		
7.	¿Registra si cuenta con instrumental y equipos/ayuda disponible?	X		X		X		
8	¿Registra si existe antibióticos riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml/kg en niños)	X		X		X		
9	¿Registra si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías IV/central?	X		X		X		
10	¿ Imágenes radiográficas exhibidas?	X		X		X		

	<b>DIMENSIÓN 2 PERIODO DE PAUSA</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	¿Registra confirmación que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función?	X		X		X		
12	¿Registra confirmación de identidad del paciente procedimiento y el sitio quirúrgico?	X		X		X		
13	¿Registra confirmación si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?	X		X		X		
14	¿Registra administración de profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?	X		X		X		
15	. ¿Registra si el cirujano revisa los pasos críticos o inesperados?	X		X		X		
16	¿Registra si el cirujano revisa la duración de la operación?	X		X		X		
17	¿Registra si el cirujano revisa la pérdida de sangre prevista?	X		X		X		
18	¿Registra si el anestesiólogo verifica algún problema específico	X		X		X		
19	. ¿Registra si el equipo de enfermería ha confirmado la esterilidad (con resultados de sus indicadores)?	X		X		X		
20	. ¿Registra si el equipo de Enfermería verifica dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	X		X		X		
21	. ¿Registra si pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 PERIODO DE SALIDA</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
22	¿Registra si el equipo confirma el nombre del procedimiento realizado?	X		X		X		

23	¿Registra si el equipo confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas?	X		X		X	
24	¿Confirma si se procede con el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)?	X		X		X	
25	¿Registra si verifica problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	X		X		X	
26	¿Registra si el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero revisan aspectos críticos de recuperación y el tratamiento del paciente?	X		X		X	
27	¿Verifica nombres y apellidos del paciente e historia clínica?	X		X		X	
28	¿Registra fecha de intervención?	X		X		X	
29	¿Verifica si figuran firmas del equipo quirúrgico?	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** SI HAY SUFICIENCIA

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina      **DNI:** 09333287

**Grado y Especialidad del validador:** DOCTORA EN EDUCACIÓN

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Lima, 21 de mayo del 2021.**

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 -----  
**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

**ANEXO 10: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SEGURIDAD DEL PACIENTE**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>							
1	Verifica los datos (APELLIDOS Y NOMBRES) cuando el paciente ingresa al servicio.	x		x		x		
2	verifica y coloca un brazalete para la identificación del paciente.	x		x		x		
3	Realiza Ud. doble verificación de los datos con el paciente.	x		x		x		
4	Registra los datos en la historia clínica.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2 TRATO DIGNO</b>							
5	Se presenta Ud. Por su nombre con los pacientes en cada turno.	x		x		x		
6	Saluda al ingresar a la habitación en cada atención que va realizar.	x		x		x		
7	Se dirige Ud. Al paciente por su nombre	x		x		x		
8	proporciona Información requerida en todo momento al paciente.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3 PRECAUCIONES ESTÁNDAR</b>							
9	Se lava. Las manos antes de entrar en contacto con el paciente.	x		x		x		

10	Se lava las manos Ud. antes de realizar algún procedimiento	x		x		x		
11	se lava las manos después de estar en contacto con el entorno del paciente.	x		x		x		
12	Se lava las manos Ud. Después de realizar algún procedimiento y estar en contacto con fluidos.	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA</b>								
13	Se les informa a los pacientes el procedimiento a realizar	x		x		x		
14	Coordina con el personal técnico en enfermería para la atención del paciente.	x		x		x		
15	Escucha al paciente sobre cualquier duda.	x		x		x		
16	La enfermera/o verifica el brazalete de identificación previo a cada procedimiento.	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS</b>								
17	Informa Ud. Acerca del medicamento que se va a administrar	x		x		x		
18	La enfermera /o menciona el medicamento durante la administración.	x		x		x		
19	La enfermera/o informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados.	x		x		x		
20	Ud. Informa Acerca de los efectos secundarios que se pueda presentar por el medicamento que se va a administrar.	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS</b>								
21	Ud. Coloca un banco cerca de la cama para que el paciente pueda subir o bajar.	x		x		x		
22	Apoya Ud. Con subir o bajar de la cama al paciente	x		x		x		

23	La enfermera/o coloca en alto las barandas de la cama del paciente.	x		x		x		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: ORIHUELA SALAZAR, Jimmy Carlos ...    DNI: DNI:25580673

Especialidad del validador: **PSICOLÓGO CLÍNICO**

.....

<sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Lima, 8 de Junio del 2021**



-----  
**Firma del Experto Informante.**

## ANEXO 11: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 PERIODO DE ENTRADA</b>							
1	¿Registra si ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	X		X		X		
2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	X		X		X		
3	¿Registra si se ha completado la disponibilidad de los equipos de anestesia y medicación anestésica?	X		X		X		
4	¿Registra si ha colocado el oxímetro al paciente y funciona?	X		X		X		
5	¿Registra si tiene el paciente alergias conocidas?	X		X		X		
6	¿Registra si existe vía aérea difícil/riesgo de aspiración?	X		X		X		
7.	¿Registra si cuenta con instrumental y equipos/ayuda disponible?	X		X		X		
8	¿Registra si existe antibióticos riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml/kg en niños)	X		X		X		
9	¿Registra si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías IV/central?	X		X		X		
10	¿Imágenes radiográficas exhibidas?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 PERIODO DE PAUSA</b>							
11	¿Registra confirmación que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función?	X		X		X		

12	¿Registra confirmación de identidad del paciente procedimiento y el sitio quirúrgico?	X		X		X		
13	¿Registra confirmación si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?	X		X		X		
14	¿Registra administración de profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?	X		X		X		
15	. ¿Registra si el cirujano revisa los pasos críticos o inesperados?	X		X		X		
16	¿Registra si el cirujano revisa la duración de la operación?	X		X		X		
17	¿Registra si el cirujano revisa la pérdida de sangre prevista?	X		X		X		
18	¿Registra si el anestesiólogo verifica algún problema específico	X		X		X		
19	. ¿Registra si el equipo de enfermería ha confirmado la esterilidad (con resultados de sus indicadores)?	X		X		X		
20	. ¿Registra si el equipo de Enfermería verifica dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	X		X		X		
21	. ¿Registra si pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales?	XX		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 PERIODO DE SALIDA</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
22	¿Registra si el equipo confirma el nombre del procedimiento realizado?	X		X		X		
23	¿Registra si el equipo confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas?	X		X		X		
24	¿Confirma si se procede con el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)?	X		X		X		
25	¿Registra si verifica problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	X		X		X		

26	¿Registra si el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero revisan aspectos críticos de recuperación y el tratamiento del paciente?	X		X		X	
27	¿Verifica nombres y apellidos del paciente e historia clínica?	X		X		X	
28	¿Registra fecha de intervención?	X		X		X	
29	¿Verifica si figuran firmas del equipo quirúrgico?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: ORIHUELA SALAZAR, Jimmy Carlos    DNI: DNI:25580673

Especialidad del validador: **PSICOLÓGO CLÍNICO**

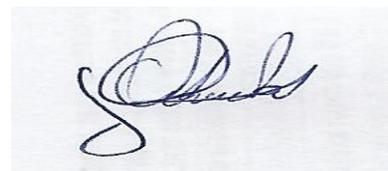
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Lima, 8 de Junio del 2021**



-----  
**Firma del Experto Informante.**

## ANEXO 12: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SEGURIDAD DEL PACIENTE

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>							
1	Verifica los datos (APELLIDOS Y NOMBRES) cuando el paciente ingresa al servicio.	X		X		X		
2	verifica y coloca un brazalete para la identificación del paciente.	X		X		X		
3	Realiza Ud. doble verificación de los datos con el paciente.	X		X		X		
4	Registra los datos en la historia clínica.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 TRATO DIGNO</b>							
5	Se presenta Ud. Por su nombre con los pacientes en cada turno.	X		X		X		
6	Saluda al ingresar a la habitación en cada atención que va realizar.	X		X		X		
7	Se dirige Ud. Al paciente por su nombre	X		X		X		
8	proporciona Información requerida en todo momento al paciente.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 PRECAUCIONES ESTÁNDAR</b>							
9	Se lava. Las manos antes de entrar en contacto con el paciente.	X		X		X		

10	Se lava las manos Ud. antes de realizar algún procedimiento	X		X		X		
11	se lava las manos después de estar en contacto con el entorno del paciente.	X		X		X		
12	Se lava las manos Ud. Después de realizar algún procedimiento y estar en contacto con fluidos.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA</b>								
13	Se les informa a los pacientes el procedimiento a realizar	X		X		X		
14	Coordina con el personal técnico en enfermería para la atención del paciente.	X		X		X		
15	Escucha al paciente sobre cualquier duda.	X		X		X		
16	La enfermera/o verifica el brazalete de identificación previo a cada procedimiento.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS</b>								
17	Informa Ud. Acerca del medicamento que se va a administrar	X		X		X		
18	La enfermera /o menciona el medicamento durante la administración.	X		X		X		
19	La enfermera/o informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados.	X		X		X		
20	Ud. Informa Acerca de los efectos secundarios que se pueda presentar por el medicamento que se va a administrar.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAÍDAS</b>								
21	Ud. Coloca un banco cerca de la cama para que el paciente pueda subir o bajar.	X		X		X		
22	Apoya Ud. Con subir o bajar de la cama al paciente	X		X		X		

23	La enfermera/o coloca en alto las barandas de la cama del paciente.	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ X ]            Aplicable después de corregir [ ]            No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Juan José Gabriel Artica Martínez      DNI: 45620749

Especialidad del validador: Psicología clínica y de la salud

02 de julio del 2021

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
**Firma del Experto Informante.**

**ANEXO 13: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE CIRUGÍA SEGURA**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 PERIODO DE ENTRADA</b>							
1	¿Registra si ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	X		X		X		
2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	X		X		X		
3	¿Registra si se ha completado la disponibilidad de los equipos de anestesia y medicación anestésica?	X		X		X		
4	¿Registra si ha colocado el oxímetro al paciente y funciona?	X		X		X		
5	¿Registra si tiene el paciente alergias conocidas?							
6	¿Registra si existe vía aérea difícil/riesgo de aspiración?	X		X		X		
7.	¿Registra si cuenta con instrumental y equipos/ayuda disponible?	X		X		X		
8	¿Registra si existe antibióticos riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml/kg en niños)	X		X		X		
9	¿Registra si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías IV/central?	X		X		X		
10	¿ Imágenes radiográficas exhibidas?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 PERIODO DE PAUSA</b>							

11	¿Registra confirmación que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función?	X		X		X		
12	¿Registra confirmación de identidad del paciente procedimiento y el sitio quirúrgico?	X		X		X		
13	¿Registra confirmación si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?	X		X		X		
14	¿Registra administración de profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?	X		X		X		
15	. ¿Registra si el cirujano revisa los pasos críticos o inesperados?	X		X		X		
16	¿Registra si el cirujano revisa la duración de la operación?	X		X		X		
17	¿Registra si el cirujano revisa la pérdida de sangre prevista?	X		X		X		
18	¿Registra si el anestesiólogo verifica algún problema específico	X		X		X		
19	. ¿Registra si el equipo de enfermería ha confirmado la esterilidad (con resultados de sus indicadores)?	X		X		X		
20	. ¿Registra si el equipo de Enfermería verifica dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	X		X		X		
21	. ¿Registra si pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 PERIODO DE SALIDA</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
22	¿Registra si el equipo confirma el nombre del procedimiento realizado?	X		X		X		
23	¿Registra si el equipo confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas?	X		X		X		

24	¿Confirma si se procede con el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)?	X		X		X	
25	¿Registra si verifica problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	X		X		X	
26	¿Registra si el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero revisan aspectos críticos de recuperación y el tratamiento del paciente?	X		X		X	
27	¿Verifica nombres y apellidos del paciente e historia clínica?	X		X		X	
28	¿Registra fecha de intervención?	X		X		X	
29	¿Verifica si figuran firmas del equipo quirúrgico?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ X ]        Aplicable después de corregir [ ]        No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Juan José Gabriel Artica Martínez    DNI: 45620749

Especialidad del validador: Psicología clínica y de la salud

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de julio del 2021

Handwritten signature of Juan José Gabriel Artica Martínez over a professional stamp. The stamp includes the text: 'INSTITUCIÓN VENEZOLANA DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y DE LA SALUD', 'Dr. Juan José Gabriel Artica Martínez', 'PSICÓLOGO', and 'C. R. P. 55242'.

-----  
Firma del Experto Informante.