



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA

FACTORS INFLUENCING THE APPLICATION OF THE SAFE SURGERY
CHECKLIST

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO- MODALIDAD RESIDENTADO

AUTORA:

LIC. MIRIAN LUZ VILLACORTA CARRANZA

ASESORA:

MGTR. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA - PERÚ

2022

ASESOR DEL TRABAJO ACADEMICO

ASESORA:

Mgr. Liliana Victoriana Martínez Arévalo.

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-8725-6329

DEDICATORIA

A mi madre, por el apoyo constante y el cariño incondicional en todo momento,
por la motivación e incentivo en el cumplimiento de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la fortaleza espiritual, por ser guía y haberme permitido vencer los
obstáculos y cumplir con mis sueños.

A mis docentes de la universidad por brindarme sus conocimientos durante mi
formación como especialista.

A mi asesora Mgtr. Liliana Victoriana Martínez Arévalo por ser mi maestra guía
en la elaboración del presente trabajo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado por la investigadora.

DECLARACIÓN DE AUTOR

El presente trabajo se declara como original, producto de la elaboración de la autora, citándose explícitamente a los autores.

El presente contenido es de exclusiva responsabilidad académica y legal de la autora.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to lasallemx Trabajo del estudiante	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

DECLARACION DE AUTOR

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCION.....	1
II. OBJETIVOS.....	18
III. MATERIAL Y METODO	19
3.1. Diseño del estudio.....	19
3.2. Población.....	19
3.3. Definición operacional de variable.....	20
3.4. Procedimiento y técnica.....	23
3.5. Plan de análisis.....	26
3.6. Aspectos éticos.....	27
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	32

ANEXOS

Anexo N°01: Consentimiento informado

Anexo N°02: Matriz de consistencia

Anexo N° 03: Instrumento

RESUMEN

Los factores que interfieren en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura son importantes tenerlos en cuenta ya que permiten identificar las situaciones que obstaculizan su aplicación y así poder mejorarlas para prevenir la incidencia de los eventos adversos transoperatorios. El objetivo del presente proyecto será determinar los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico. Será de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal. La población estará conformada por 60 enfermeras, la muestra será la población censal. La técnica que se utilizará será la encuesta cuyo instrumento será un cuestionario. Los hallazgos serán procesados con el sistema SPSS versión 25, posteriormente mostrados en diferentes tablas y gráficos estadísticos para su respectivo análisis y discusión.

Palabras claves: Factores, lista de verificación de la cirugía segura.

ABSTRACT

The factors that interfere with the application of the safe surgery checklist are important to take into account as they allow us to identify the situations that hinder its application and thus be able to improve them to prevent the incidence of intraoperative adverse events. The objective of this project will be to determine the factors that influence the application of the safe surgery checklist by surgical center nurses. It will be quantitative, descriptive and cross-sectional. The population will be made up of 60 nurses, the sample will be the census population. The technique that will be used will be the survey whose instrument will be a questionnaire. The findings will be processed with the SPSS version 25 system, later shown in different statistical tables and graphs for their respective analysis and discussion.

Keywords: Factors, safe surgery checklist.

I. INTRODUCCION

La OMS mediante la Alianza Mundial por la Seguridad del paciente, crea y da a conocer diferentes retos mundiales y dentro de ellos lanza el segundo, denominado la cirugía segura salva vidas. En este reto se da a conocer a nivel mundial la implementación de la lista de verificación de la cirugía segura (LVCS), en la cual manifiesta dentro de su utilidad ser eficaz para disminuir riesgos evitables los cuales ponen en peligro la vida del paciente quirúrgico y la aparición de eventos adversos, mediante la implementación de una serie de controles a tener en cuenta durante el desarrollo de una cirugía (1).

A nivel mundial al año se realizan algo más de 200 millones de cirugías, estimándose una operación por cada veinticinco personas aproximadamente. Existen diferentes investigaciones las cuales demuestran la magnitud del problema de la inseguridad en las intervenciones quirúrgicas, en las cuales se le atribuye situaciones causales y éstas están relacionadas con los equipos, las infraestructuras inadecuadas, las irregularidades del suministro y calidad de medicamentos, la lucha constante contra las infecciones, la deficiente capacidad y formación del personal; así mismo la carencia de las gestiones organizativas y la escases de recursos financieros los cuales van a generar dificultades en la seguridad de la atención de calidad del paciente quirúrgico (2).

Ante ello, se resalta la importancia de que gracias al uso adecuado de la LVCS que hoy se viene realizando en la mayoría de las intervenciones quirúrgicas, se está advirtiendo la incidencia de eventos adversos inesperados durante la atención del paciente y que garantiza su seguridad, acreditando así el adecuado ejercicio profesional de todos aquellos que conforman el equipo quirúrgico.

La realización de la LVCS es importante y se tiene que hacer correctamente; sin embargo, existen ciertas situaciones que pueden interferir al momento de aplicarla, el cual lo denominaremos factores, que vienen a ser aquellos elementos que generan efectos ya sea positivos o negativos frente a la realización de una determinada tarea, comportamiento o practica propiciando así una determinada respuesta expresada mediante una acción (3) (4).

Merino evidenció que la LVCS mejora la seguridad del paciente; pero referente a su aplicación e implementación se evidenciaron barreras como lo son la falta de aceptación, la comunicación entre el personal quirúrgico y la disminuida adherencia en su acatamiento; asumiéndose así la presencia de inconvenientes que interfieren en la aplicación de la LVCS (5).

Prado y Galvao, en una revisión sobre el proceso de implementación de la LVCS, manifestaron que dicho proceso es complejo y desafiador que demanda de la capacidad de liderazgo, delimitación clara de responsabilidades

profesionales y colaboración entre los diferentes miembros del equipo, además de soporte institucional. Y que el conocimiento de la enfermera le va a permitir la toma de decisiones durante la identificación de estrategias en la ejecución eficaz de la LVCS (6).

Santacruz habla de elementos que influyen en la seguridad del paciente identificados a partir del registro de la LVCS y los denomina factores contributivos; en un 35% de intervenciones quirúrgicas no se realizó el marcaje de la zona operatoria, en el 15% inadecuado control de los medicamentos inhalados antes de realizar la cirugía, en el 10% el equipo de aspiración e intubación estuvo sin chequeo previo, en el 39% la no colocación ni funcionamiento del capnógrafo y en el 49% se presentó riesgo de intubación difícil, evidenciándose así situaciones que ponen en riesgo de acontecer eventos adversos durante la atención del paciente (7).

Troya y Yagual, en su investigación sobre el cumplimiento de la LVCS, mencionaron que el 94% refirió que no tienen ningún impedimento para aplicar la LVCS; sin embargo, el 3% menciona que dentro de los impedimentos estuvo la demanda del paciente mientras que el 2% lo atribuyó a la falta de tiempo. Todo ello lo evidenció como factores que interfieren en la realización de la ejecución de la LVCS (8).

Por otro lado, Chacaliaza, menciona que existen factores adversos que intervienen en la ejecución de LVCS, los cuales son el factor ambiente físico, tecnológico, individual y administrativo, los cuales se evidencian en un 71% considerado como nivel regular, del mismo modo menciona que la utilización de la LVCS se considera en un 28.7% como regular y en un 34% como alto. Así mismo el 14.9% atribuye que los factores se presentan en un nivel bajo y que su uso es alto. El 10.6% considera que se presentan en nivel alto y refieren que el uso de LVCS es bajo. Estimándose así que cuando hay presencia de factores adversos, la LVCS no se usa adecuadamente (9).

Aquino, Condori y Manrique en su estudio de factores y nivel de cumplimiento de la LVCS, mencionaron que el 30% del personal aduce que en la programación del tiempo quirúrgico nunca se incluye tiempo para la aplicación de la LVCS, mientras que el 70% menciona que si se incluye. No obstante, el 100% pese a ello refiere que si aplica la LVCS. Lo que hace indicar que el personal si o si busca la manera y/o estrategia para lograr aplicarlo (10).

Palomino, Machuca y Munayco, en un estudio mencionaron que un 70,5% considero que se debería reducir el número de ítems de la LVCS, el 79, 5% creen que la LVCS es un obstáculo en el desarrollo de sus actividades y a su vez el 47,7% asume que el equipo quirúrgico no presta atención y la seriedad del caso durante las etapas de aplicación de la misma (11). Considerándose como elementos que van a interferir en la correcta aplicación de la LVCS.

La enfermera en quirófano desarrolla una serie de funciones relacionadas al cuidado del paciente quirúrgico, entre ellas preparar y verificar el instrumental y material para las cirugías, vestir estérilmente a los cirujanos, asegurar la esterilidad y orden en el desarrollo de la cirugía, así mismo es ella quien recibe al paciente, monitoriza signos vitales, realiza asepsia- antisepsia de zona operatoria, asegura y confirma la provisión de insumos y materiales durante una cirugía, entre otras; pero lo más importante es que es ella quien es la responsable de ejecutar la LVCS durante el desarrollo de las cirugías y es ella quien asegura que mediante esta lista se realicen los controles necesarios para prevenir la aparición de eventos adversos transoperatorios (1)(2).

En el hospital donde se labora se ha observado que la enfermera es quien ejecuta la LVCS en las cirugías tanto de emergencia, así como en las programadas. En ciertos casos se evidencia que aplica la primera parte correspondiente a la entrada de la LVCS a voz alzada, mientras que la pausa quirúrgica y la parte de salida de la LVCS opta principalmente por el registro de acuerdo a las circunstancias que se estén presentando, dejándose de lado ciertas veces el involucramiento responsable de los demás miembros del equipo quirúrgico, y no porque la enfermera no lo propicie si no porque el personal no manifiesta su compromiso.

Se observa muchas veces que no se ejecuta la LVCS tal cual se estipula en el manual de la OMS, miembros del equipo demoran en llegar a quirófano, apresuran la realización de la cirugía, no se involucran seriamente durante la aplicación de la misma, no se evidencia la existencia de guías actualizadas y aprobadas para unificar el proceso, razón por la cual cada enfermera hace la ejecución de la lista de acuerdo a sus conocimientos.

Es por eso que se cree de suma importancia elaborar un trabajo de investigación en el que permita evidenciar los factores que pueden estar influyendo en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, el cual será de gran beneficio para enfermería ya que servirá como fuente de información para plasmar elementos críticos del personal en el cual puedan estar fallando para contribuir al riesgo de la aparición de eventos adversos; así mismo mediante mejoras lograr el empoderamiento y liderazgo de la enfermera en la seguridad quirúrgica del paciente y para el paciente permitirá que se pueda reducir el riesgo de incidencia de los mismos, mediante la correcta aplicación de la LVCS.

Merino, M. Realizó una investigación denominada resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica (LVQ): cirugía segura (CS). Su objetivo fue analizar los beneficios del uso y la implantación de la LVQ. Su estudio fue una revisión bibliográfica incluyéndose once artículos de las diferentes bases de datos, concluyo que la LVQ previene complicaciones y errores, pero que

referente a su implementación y cumplimiento se encuentran diferentes barreras entre ellas falta de comunicación entre profesionales, aceptación y una reducida adherencia en su cumplimiento (5).

Santacruz, R. ejecutó un estudio llamado factores que influyen en la seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en un hospital de alta complejidad y propuesta de un plan de acción para minimizar riesgos, con el objetivo de determinar factores asociados al cumplimiento de las medidas de prevención en procesos quirúrgicos mediante la LVC y proponer un plan de acción para minimizar los riesgos quirúrgicos. Fue un trabajo observacional, descriptivo y transversal. Su técnica empleada fue la observación, el instrumento fue el formato de LVCS, concluyó que observó 5163 cirugías, de las cuales en el 94% aplicaron el formulario de LVCS y en el 6% no, considerándose como factor contributivo a un acto inseguro; los más frecuentes y de mayor incidencia fueron la carencia de comunicación, procesos y procedimientos. Proponiendo así un plan para seguimiento y monitoreo de los actos quirúrgicos (7).

Troya, D., Yagual, G. realizaron una investigación titulada Cumplimiento de la LVCS, su objetivo fue establecer el acatamiento de la LVCS. Fue de tipo descriptivo, prospectivo, observacional. Su técnica fue la observación y la encuesta, su instrumento una guía de observación y un cuestionario. Trabajaron con 90 profesionales de la salud (cirujanos, anestesiólogos y enfermeros). Concluyendo que el equipo cumple con todos los parámetros en las fases de

entrada y pausa quirúrgica, y en la fase de salida omiten un mínimo de ítems, lo cual genera que no se complete el registro adecuadamente y en su totalidad (8).

Chacaliaza, L. Realizó un estudio denominado Factores adversos relacionados al uso de la LVCS, su objetivo fue determinar si existía relación entre el uso de la LVCS y los factores adversos, su trabajo fue de enfoque cuantitativo, básico y de diseño correlacional, su población fueron 94 profesionales, empleo la técnica de la encuesta, su instrumento fue un cuestionario. Llego a la conclusión de existencia de relación negativa entre el uso de la LVCS y los factores adversos, asumiéndose que a mayor presencia de factores menor es la utilización de la LVCS (9).

Aquino, M., Condori, F. y Manrique, S, investigaron sobre Factores y el nivel de cumplimiento de la LVCS, con la finalidad de identificar los factores y el nivel de cumplimiento de la LVCS. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, de diseño descriptivo correlacional simple. Utilizaron la encuesta y la observación, sus instrumentos fueron un cuestionario para medir los factores y para el nivel de cumplimiento una lista de cotejo de cumplimiento de los parámetros de la LVCS, su población fue 20 enfermeras. Concluyendo que los factores administrativo y humano determinan significativamente el nivel de cumplimiento de la LVCS (10).

Cóndor, R. y Vallejos, A., elaboraron un trabajo llamado factores que influyen en el cumplimiento de la LVCS, tuvo como objetivo establecer los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de registro de la LVCS. El trabajo fue de tipo descriptivo, analítico, diseño no experimental, corte transversal. Encuestaron a veinte enfermeras, mediante el uso de dos instrumentos, uno para calificar el cumplimiento y el otro para manifestar los factores. Concluyendo que los factores que intervienen en la calidad del registro son el factor tecnológico y el administrativo, así mismo que el registro no se realiza adecuadamente (12).

Meza, D. investigó sobre factores contributivos que influyen en la ejecución de la LVCS, con el objetivo de identificar los factores contributivos que influyen en la ejecución de la LVCS. El trabajo fue de tipo no experimental, transversal y correlacional. Encuestaron a noventa profesionales quirúrgicos, utilizando un instrumento para valorar los factores contributivos que interfieren en la seguridad del paciente y el otro para medir la aplicación de la LVCS. Concluyendo que el factor equipo de trabajo y el factor profesional especialista intervienen en la aplicación de la LVCS (13). Éste estudio servirá para poder trabajar con el factor equipo de trabajo y profesional.

Para Ancco, factores son los elementos que generan algún efecto en la realización de determinadas tareas, comportamientos o practicas ya sea de una persona o de un grupo de personas (14). Coincide con él Kerouack y otros,

quienes lo definen como situaciones que coordinan con otras para originar una determinada conducta humana (3).

Así mismo Mejía menciona que existen determinados elementos los cuales pueden llegar a interferir en el comportamiento de los individuos. Por ende, la ejecución de ciertas actividades se puede ver interferida o favorecida por determinados factores. Mizala y Romaguera clasifican a estos factores como intrínsecos y extrínsecos (15), quienes coinciden con Frederick Herzberg, quien planteo la teoría de los dos factores los cuales los clasifica también como intrínsecos y/o de motivación o extrínsecos y/o de higiene (4)

Los factores intrínsecos, se consideran aquellas características, elementos inherentes a las personas entre ellas se incluyen a la edad, la formación, la motivación, las experiencias en el trabajo, la autorrealización, el reconocimiento profesional, la independencia laboral y la responsabilidad, que de una u otra manera van a afectar diferentemente el comportamiento y la conducta de las personas, contribuyendo o no a la ejecución de ciertas actividades (16). Del mismo modo se sabe que los factores intrínsecos están determinados por la genética de la persona principalmente, ya que forman parte de su herencia biológica y que si o si van a establecer las características propias del individuo (4) (17).

De los factores intrínsecos antes mencionados, en la presente investigación se optará por trabajar con el factor formación, factor motivación, factor experiencia en el área de trabajo, factor autorrealización, factor reconocimiento y el factor responsabilidad.

Factor formación, es el conjunto de conocimientos adquiridos por la persona para poder desarrollar determinadas tareas, está muy relacionado con el logro de capacidades intelectuales. Se sabe que un trabajo será mejor desempeñado por una persona si esta cuenta con amplios conocimientos sobre determinados aspectos que están relacionados con la labor que va a desarrollar (4) (16).

Factor motivación son los estímulos que incitan a los individuos a la realización de determinadas acciones y propiciar en ellos su permanencia hasta su culminación. Se vincula principalmente con la voluntad y el interés que la persona tenga, agrupa ciertos procesos individuales que condicionan en una persona a su actuación y que esta a su vez estará muy relacionada con su satisfacción y desenvolvimiento (16).

Factor experiencia en el área de trabajo, es la acumulación de conocimientos que la persona va adquiriendo a lo largo del tiempo y mediante la realización de determinadas actividades, se manifiesta que a medida que se desarrolle actividades similares, la persona poseerá mayor experiencia, lo cual generara

que un empleado lleve y desarrolle con mayor y mejor seguridad su trabajo, así mismo se entiende que el mayor porcentaje de accidentes se llevan a cabo con personas inexpertas, pues se encuentra en formación su nivel de rendimiento (16).

Factor autorrealización, es cuando las personas logran satisfacción frente a lo que hacen, considerándose su labor como importante y valorada. El empleo debe generar a que los empleados realicen tareas interesantes, originando así sentimientos de logro. Todo ello contribuye al crecimiento personal y posteriormente de la institución (4) (18).

Factor reconocimiento, es la satisfacción de los trabajadores que va a depender principalmente del agradecimiento que se le pueda brindar por los logros alcanzados durante el desempeño de sus funciones, ya que esto les confirma a los trabajadores que está realizando una labor bien hecha e importante (4) (18).

Factor responsabilidad, referido al compromiso de los trabajadores, pues esto generara minimización de los controles por parte de sus superiores, asumiendo que ellos mismos pueden apoderarse de sus responsabilidades, propiciando la autoconfianza para tener un óptimo desempeño (4) (18).

Por otro lado, tenemos a los factores extrínsecos que vienen a ser los elementos, situaciones que están relacionados con lo organizativo de una institución que favorecen o no a ciertas acciones. En éstos se incluyen al factor capacitación, el reconocimiento de los méritos, la estructura social del trabajo, la dotación del personal (14), el salario, los beneficios sociales, el tipo de dirección, supervisión de los trabajadores, las condiciones laborales en las que trabajan, las relaciones con los compañeros, las políticas, los reglamentos internos, la seguridad laboral entre otros más (18)

De todos los factores extrínsecos antes mencionados, se trabajará con el factor capacitación, estructura social del trabajo, la dotación del personal profesional y con las condiciones laborales.

Factor capacitación, es un proceso mediante el cual las personas adquieren un sin número de conocimientos para la realización de determinadas funciones, todas las instituciones deben considerar la capacitación como un elemento primordial para lograr un buen rendimiento de sus trabajadores, pues es la que va a determinar y formar en ellos el logro de habilidades, destrezas y cualidades, estando de la mano así la practica con el argumento teórico (16) (18).

Factor estructura social del trabajo viene a ser un conjunto de impresiones, sensaciones que los trabajadores manifiestan de su ambiente donde laboran, es muy importante ya que un trato adecuado y justo va a determinar la actitud con la que ellos mismo desempeñen sus funciones. Incluye todo tipo de relaciones entre compañeros, jefes superiores y subordinados. Estas relaciones deben ser respetuosas y apropiadas, caso contrario pueden provocar insatisfacción o problemas (18).

Factor dotación de personal, se considera así al proceso que gestiona el talento humano. Se sabe que la adecuada dotación de trabajadores traerá consigo un buen desempeño laboral, debido a que el personal no sufrirá desgaste físico ni emocional más de lo debido, pues se podrá enfrentar las demandas con el adecuado número de profesionales, disminuyendo así el porcentaje de errores y accidentes laborales (18).

Factor condiciones laborales, referido al ambiente de trabajo que incluyen las instalaciones seguras, limpias e higiénicas, así mismo como los equipos de trabajo que deben mantenerse en buen estado, tener buenas condiciones de iluminación, temperatura (4) (18).

Referente a la lista de verificación de la cirugía segura, es considerado un instrumento el cual fue elaborado por la OMS con la finalidad de dirigir el

actuar de los miembros que conforman el equipo quirúrgico y así poder disminuir los posibles daños a los pacientes, del mismo modo contribuir en la reducción de los riesgos de incidencia de eventos adversos relacionados a la atención del paciente. Ésta herramienta viene a ser ciertos controles necesarios y muy importantes a tener en cuenta durante el desarrollo de las cirugías (2).

También se sabe que la LVCS busca propiciar el buen clima laboral entre los profesionales miembros pertenecientes al equipo quirúrgico, es un instrumento sencillo y muy didáctico para utilizar y aplicar por los profesionales que sienten preocupación por la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y por ende la del paciente, salvaguardando su vida y su bienestar (1) (2).

Ésta lista consta de ciertos principios, el primero de ellos viene a ser la simplicidad, referida a que es más sencilla para ser utilizarla; el segundo la amplitud de aplicación, que busca universalizar su uso en todos los lugares donde se realicen intervenciones previniendo así disminuir el error; por último, se tiene a la mensurabilidad, referido a que puede ser medible y calculable en un determinado momento por la persona que lo utilice (2).

La lista de verificación de la cirugía segura se desarrolla por fases las cuales son: la entrada, la pausa quirúrgica y la salida. En la entrada o primera fase se tiene en cuenta la confirmación del nombre del paciente, y si éste puede hacerlo mediante su presentación es mucho mejor, la zona a ser operada en donde

realizaran la incisión quirúrgica, la verificación del consentimiento de autorización de la cirugía, la operatividad del funcionamiento del pulsioxímetro, las estimaciones de sangrado, la existencia de dificultad de la vía aérea, si el paciente manifiesta tener alergias y todo lo relacionado con la seguridad de la anestesia, los cuales son corroborados con el anesthesiólogo (1)(2)

En la pausa quirúrgica o también conocida como segunda fase, se considera la presentación de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico con sus respectivos nombres y funciones, volvemos a confirmar los datos del paciente, la zona operatoria, el procedimiento a realizar. Además, como equipo se deberán mencionar los eventos críticos y la realización de algún plan previsto para la cirugía, así también confirmar si se administró o corresponde administrar antibiótico profiláctico y si corresponde la exhibición de imágenes diagnósticas (1).

En la salida del paciente o tercera fase, se considerarán la divulgación de los aspectos críticos de la intervención y sus medidas de tratamiento en la recuperación. El cirujano principal confirmara y corroborara el nombre de la cirugía, así mismo el anesthesiólogo mencionara su plan para la recuperación, la enfermera mencionara la definición correcta de las muestras patológicas que se extrajeron del paciente conjuntamente con el cirujano y confirmará el conteo de gasas, instrumental, agujas y si se tuvo algún problema con los mismos (1).

En sala de operaciones, el personal encargado de aplicar la LVCS es la enfermera instrumentista II; pero a su vez con los antecedentes revisados y mediante la realidad problemática nos podemos dar cuenta que efectivamente existen situaciones que interfieren en dicha aplicación, dificultando así la seguridad del paciente durante su permanencia en quirófano; ante ello se cree conveniente realizar la presente investigación, con la interrogante ¿Cuáles son los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico.

2.2. Objetivos específicos

Identificar los factores intrínsecos que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico.

Identificar los factores extrínsecos que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico.

III. MATERIAL Y METODO

3.1. Diseño del estudio

La investigación tendrá enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo; pues se propone describir de modo sistemático las características de una determinada situación, población y/o área de interés definida.

Será de corte transversal; pues el propósito es describir a la variable y analizar su incidencia en un momento dado (19).

3.2. Población

Estará conformada por enfermeras que trabajan en centro quirúrgico de un hospital. Como referencia se tiene un promedio de 60 enfermeras a las cuales se les aplicara los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra será la población censal.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que trabajen en centro quirúrgico.
- Enfermeras que quieran participar en la investigación voluntariamente, previa autorización y firma del su consentimiento informado.
- Enfermeras que se encuentren laborando en un tiempo no menor a 6 meses.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras las cuales tengan algún cargo administrativo.
- Enfermeras que se encuentren de vacaciones.
- Enfermeras que se encuentren con licencia y/o descanso médico.
- Enfermeras pasantes, rotantes y/o residentes.

3.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Factores	Condiciones o situaciones de la enfermera que contribuyen a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al paciente peri- operatorio.	Factores intrínsecos.	Condiciones inherentes de las personas que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	<ul style="list-style-type: none"> - Formación. - Motivación. - Experiencia en el área de trabajo. - Autorrealización. - Reconocimiento. - Responsabilidad.
		Factores extrínsecos.	Condiciones o elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de una institución que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación. - Estructura social del trabajo. - Dotación de personal profesional. - Condiciones laborales.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Lista de verificación de la cirugía segura.	Instrumento para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los eventos adversos evitables.	Entrada	Controles a realizar antes de iniciar la inducción de la anestesia.	<ul style="list-style-type: none"> - Identidad del paciente. - Sitio quirúrgico. - Procedimiento. - Consentimiento informado. - Marcaje de la zona operatoria. - Controles de equipos de anestesia. - Alergias. - Vía aérea/ riesgo de aspiración. - Riesgo de hemorragia.
		Pausa quirúrgica	Controles a realizar antes de hacer la incisión quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo quirúrgico. - Antibiótico profiláctico. - Previsión de eventos críticos por cirujanos. - Previsión de eventos críticos por el anesthesiólogo.

				<ul style="list-style-type: none"> - Previsión de eventos críticos por enfermería. - Imágenes diagnósticas.
		Salida	Controles a realizar antes de que el paciente salga del quirófano.	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre del procedimiento. - Recuento de instrumentos, gasas y agujas. - Etiquetado de muestras. - Problemas relacionados al instrumental y equipos. - Aspectos críticos para la recuperación.

3.4. Procedimiento y técnica

Se gestionará la autorización del Comité Institucional de ética del área de Investigación y Docencia del Hospital. La recolección de datos se realizará vía online, previa firma del consentimiento informado virtual de cada una de las enfermeras participantes en el estudio (Anexo N°01).

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será una encuesta online- formulario google, la cual se les enviará a su email, los cuales serán obtenidos de la base de datos de la jefatura de enfermería de centro quirúrgico, previa coordinación con la jefa. El instrumento que se empleará será un cuestionario elaborado por la investigadora.

El instrumento será aplicado durante toda la primera semana de Julio del 2021, se enviará la encuesta online a todas las enfermeras que darán su consentimiento informado virtual, a través de sus emails personales.

El instrumento que se utilizará fue sometido para su validación a juicio de expertos analizándose con el coeficiente V de Aiken y para su confiabilidad se realizó una prueba piloto, aplicándose el método de kuder- Richardson para evaluar la confiabilidad de la consistencia interna de la prueba.

Validez del instrumento: Coeficiente V de Aiken

Se seleccionó a un grupo de 4 jueces expertos en el tema, siendo los jueces especialistas en centro quirúrgico y/o teniendo un grado de magister. A quienes se les entregó una ficha de valoración, solicitándoles la revisión detallada de cada ítem que conforman el cuestionario y posteriormente plasmando su aprobación o desaprobación del mismo y/o alguna observación.

Posterior a la evaluación de los jueces, los resultados se procesaron, para determinar su validez se utilizó el coeficiente V de Aiken, el cual asume valores de 0 a 1, siendo el número 1 la magnitud máxima posible, el cual indica un ideal acuerdo entre los expertos. Las valoraciones fueron dicotómicas (Si= 1, No= 0) (20).

La ecuación para este contenido fue:

$$v = \frac{s}{(n(c-1))}$$

Dónde:

S: La suma de Sí.

Si: valor asignado por el juez.

N: número de Jueces.

C: número de valores de la escala de valoración (en este caso será 2).

El coeficiente tiene valores entre 0 y 1, mientras más elevado sea el valor calculado, el ítem tendrá mayor validez de su contenido.

Para el presente caso se obtuvo un coeficiente de evaluación de 0.94, traduciéndose como aceptable.

Confiabilidad del instrumento:

Se midió la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto aplicada a 08 enfermeras que trabajan en centro quirúrgico pero que no pertenecen a la población de estudio.

La prueba piloto fue evaluada mediante el método de kuder- Richardson denominada fórmula 20 (21).

$$r_u = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_u = coeficiente de confiabilidad.

n = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria individual de la varianza total de los ítems.

La consistencia interna se considerará aceptable cuando se encuentre entre 0.70 y 0.9. Para el presente caso se obtuvo una calificación de 0.80 la cual indica ser aceptable.

El instrumento consta de 30 ítems a ser aplicados (Anexo N°03) donde la escala de medición será dicotómica y el valor de la respuesta Si = 1

punto y No = 0 puntos. Los ítems del 1 al 18 medirán los factores intrínsecos y del 19 al 30 medirán los factores extrínsecos. De los cuales: los ítems del 1 al 3 medirán el factor formación, del 4 al 6 el factor motivación, del 7 al 9 el factor experiencia en el área de trabajo, del 10 al 12 el factor autorrealización, del 13 al 15 el factor reconocimiento, del 16 al 18 el factor responsabilidad, del 19 al 21 el factor capacitación, del 22 al 24 el factor estructura social del trabajo, del 25 al 27 el factor dotación de personal profesional y del ítem 28 al 30 el factor condiciones laborales (Anexo N 03).

Se obtendrá un total de 30 puntos si los ítems fueran considerados en su respuesta como SI, los cuales indicaran que NO hay influencia de factores ni intrínsecos ni extrínsecos. Si se obtiene un puntaje menor a 30 puntos se procederá a identificar el número de ítem en el cual se obtuvo puntaje 0 (cero) y se considerara la presencia de este factor como influyente en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, teniendo en cuenta que los ítems del 1 al 18 evalúan a los factores intrínsecos y del 19 al 30 a los factores extrínsecos.

3.5. Plan de análisis

Una vez que se obtenga el instrumento aplicado, la información se vaciara mediante tabulación electrónica al paquete Microsoft Excel 2010, para posteriormente ser llevados para su análisis y procesamiento al paquete estadístico del SPSS de Windows versión 25, la presentación de

los resultados se realizara en gráficos de barras y tablas, se calculara la frecuencia y porcentaje. Con un nivel de confianza del 95%.

3.6. Aspectos éticos

Principio de Autonomía: Se solicitará la participación voluntaria del personal de enfermería para poder participar del estudio, para lo cual tendrán que firmar el consentimiento informado, el estudio será de forma anónima y confidencial, respetándose así los valores, la cultura y principios de cada participante; así mismo ellos podrán retirarse de la investigación en el momento que crean conveniente, sin exponerse a represalias.

Principio de no maleficencia: No generar daño alguno, ni perjudicara a los participantes.

Principio de beneficencia: El trabajo de investigación será de beneficio para el personal de enfermería, quienes podrán recibir capacitaciones en la correcta aplicación de la LVCS según la normatividad vigente. Se realizará la entrega de los resultados del trabajo de investigación a las instancias correspondientes de la institución.

Principio de Justicia: El estudio se aplicará de la misma manera para todo el personal que desee participar. No se privará ni discriminara a ningún participante, simplemente tiene que cumplir con los criterios de inclusión.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009: la cirugía segura salva vidas. En línea. Suiza. 2009. Acceso el 10 de mayo del 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1
2. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente. La cirugía segura salva vidas: Segundo reto mundial por la seguridad del paciente. En línea. 2008. Acceso 5 de abril de 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=DD27FBF962A7245D0328E2612DC0B0E1?sequence=1
3. keoruac, S., Pepín, J., Ducharme, F., Duquete, A. y Major, F. El pensamiento enfermero [Internet]. 1ra Ed. Barcelona: Elsevier Doyma, S, L. 2007. [Citado 16 de abril del 2021]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
4. Crespo, T., López, J., Peña, J. y Carreño, F. Administración de empresas. [Internet]. Vol. II. 1ra Ed. Sevilla: Edit. Mad, S.L. 2003. [Citado 16 de abril del 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=jo-goNah_osC&pg=PA239&dq=teoria+de+los+dos+factores+de+herzberg&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiD9Lqp7prwAhXFs5UCHSxWCtAQ6AEwAHoECAAQA#v=onepage&q=teoria%20de%20los%20dos%20factores%20de%20herzberg&f=false
5. Merino, M. Resultados de la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica: cirugía segura. [Tesis de grado]. España: Universidad de Valladolid. 2019. En línea. Acceso 16 de abril del 2021. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323366874.pdf>
6. Prado, M., Galvao, C. Proceso de implementación del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica: revisión integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2019. [18 de abril 2021]. Vol. 27. Disponible

en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100600&tlng=en.

7. Santacruz, R. Factores que influyen en la seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en hospital de alta complejidad y propuesta de un plan de acción para minimizar riesgos. [Tesis de maestría]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2018. En línea. Acceso el 18 de abril del 2021. Disponible en: <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/12013/1/T-UCSG-POS-MGSS-176.pdf>
8. Troya, D. y Yagual, G. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. En línea. Acceso el 18 de abril del 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>
9. Chacaliaza, L. Factores adversos relacionados al uso de la lista de chequeo de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2018. [Tesis de maestría]. Perú: Escuela de Postgrado Universidad Cesar Vallejo. 2018. En línea. Acceso el 20 de mayo del 2019. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27451/Chacaliaza_HL D.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Aquino, M., Condori, F. y Manrique, S. Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura del hospital regional de la merced, Chanchamayo 2020. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao. 2020. En línea. Acceso el 20 de abril del 2021. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5558/AQUINO%2CCONDORI%2CMANRIQUE-2DAEPEC-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Palomino, M., Machuca, M. y Munayco, J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista cubana de enfermería. [Internet]. 2020. [17 de abril del 2021]. Volumen 36: 4 pág.

Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/prinFRIENDLY/3262/0>.

12. Córdor, R., Vallejos, A. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad María Auxiliadora. 2017. En línea. Acceso el 4 de abril del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/127?show=full>
13. Meza, D. Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017. [Tesis de maestría]. Perú: Escuela de Postgrado Universidad Cesar Vallejo. 2017. En línea. Acceso el 16 de mayo del 2019. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18965/Meza_PDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Ancco, N. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de especialidad]. 2006. Perú. En línea. Acceso el 10 de Julio del 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2510/Ancco_a_n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Mejía, A. Relación entre los factores personales e institucionales y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. [Tesis de maestría]. Madrid: HCLH, 2012. Acceso el 13 de junio del 2019. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Temas-variados/relaci%c3%93n-entre-los-factores-personales-e-institucionales/905545.html>
16. Murillo, J. 2013. Nivel de motivación en el ejercicio profesional. Quito: Universidad Politécnica Estatal del Carchi.
17. Calvo, S. et. Al. Educación para la salud en la escuela. [Internet]. Edic. Díaz de Santos. Madrid. 1992. En línea. Acceso el 5 de Julio del 2019. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=X6BNLw8P680C&pg=PA28&dq=factores+intrinsecos+y+extrinsecos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjzk_m4

OrjjAhUaK80KHW1tC6IQ6AEIPjAE#v=onepage&q=factores%20intrinsecos%20y%20extrinsecos&f=false

18. Palomo, M. Liderazgo y Motivación de equipos de trabajo. [Internet]. 5ta Ed. Madrid: Edit. Esic. 2008. [Citado 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=vFjZv21aFygC&pg=PA91&dq=teoria+de+herzberg&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj917_O_prwAhW3rJUCHQhjC9EQ6AEwA3oECAAQA#v=onepage&q=teoria%20de%20herzberg&f=false.
19. Rodríguez, M. y Medivelso, F. Tópicos en investigación clínica. Rev. Médicas. Sanitas 21. [Internet]. 2018. [Citado 21 de abril del 2021]; 21(3):1-7. Disponible en: https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3_MRodriguez_et_al.pdf
20. Robles, F. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. Est.2018. (1): 1-5.
21. Red Docente. [Internet]. Venezuela: Blog red docente; 2015 [citado 30 de abril]. Disponible en: <http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/CONFIABILIDAD.pdf>

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
Grapas	2 cajas	5.00	10.00
Papel bond	2 millares	15.00	30.00
Fólderes manila	3 docenas	10.00	30.00
Lapiceros	12 unidades	5.00	60.00
Fólderes plastificados	5 unidades	8.00	40.00
Lápiz	4 unidades	2.00	8.00
Corrector para lapicero	2 unidades	3.00	6.00
USB	2 unidades	60.00	120.00
Tinta para impresora	2 cartuchos	60.00	120.00
Post –it	4 paquetes	5.00	20.00
SUB TOTAL			444.00
RECURSOS LOGISTICOS			
Movilidad	24 pasajes	15.00	360.00
Fluido eléctrico	4 meses	120	480.00
Internet	4 meses	160.00	640.00
Impresiones	24 impresiones	10.00	240.00
Copias	12 juegos	5.00	60.00
Comunicación telefónica	4 meses	140.00	560.00
Elaboración encuesta online	1 unidad	300.00	300.00
Procesamiento de datos	1 unidad	500.00	500.00
Contingencias	2 veces	400.00	800.00
SUB TOTAL			3940.00
TOTAL			4384.00

5.2. Cronograma

Actividades / meses	2020							2021							
	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A
Revisión bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Definición del problema	x	x	x	x	x										
Definición del propósito y justificación			x	x	x										
Búsqueda de antecedentes			x	x	x	x		x	x	x	x				
Elaboración de marco teórico					x	x	x	x	x	x	x				
Definición de objetivos y Diseño metodológico					x	x	x	x	x	x	x	x			
Definición operacional de variable						x	x	x	x						
Elaboración de instrumento						x	x	x	x	x	x	x			
Consideraciones éticas y recursos							x	x	x	x	x				
Presentación final												x	x	x	x

ANEXOS

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución	:	Centro quirúrgico de un Hospital.
Investigador	:	Lic, Mirian Luz Villacorta Carranza.
Título	:	Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura.

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura. Este es un estudio desarrollado por la ex alumna de la residencia de enfermería en Centro quirúrgico de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se realizará este estudio ya que permitirá evidenciar cuales son los factores que influyen en la aplicación de la LVCS por la enfermera quirúrgica, y en base a los resultados se podrá identificar puntos críticos referente a factores que interfieren en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, así mismo se podrá implementar nuevas estrategias para la práctica adecuada de la misma; pero principalmente servirá para que la enfermera pueda repotenciar su labor al trabajar en los factores identificados como débiles y del mismo modo poder lograr su empoderamiento y liderazgo al demostrar la capacidad de dirección en sala de operaciones mediante la aplicación adecuada y de calidad de la LVCS según la normatividad de la OMS.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar en este estudio se le solicitara llenar una encuesta para marcar el enunciado que corresponda a su realidad.

RIESGOS:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

BENEFICIOS:

Usted se beneficiará ya que se obtendrá información importante para su mejor quehacer diario y bienestar personal.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de una problemática en su servicio.

CONFIDENCIALIDAD:

Se guardará la información por códigos mas no por su nombre, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita

la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de usted no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

USO DE LA INFORMACION OBTENIDA:

La encuesta será usada para identificar los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora del estudio. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al telf. 01- 3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:
DNI:

Fecha

ANEXO N°02
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores intrínsecos que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura? ¿Cuáles son los factores extrínsecos que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores intrínsecos que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico.</p>	<p>Hipótesis general Los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura son los factores intrínsecos y los extrínsecos.</p> <p>Hipótesis específicas Los factores intrínsecos que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura son la formación, motivación, experiencia en el área de trabajo, autorrealización, reconocimiento y la responsabilidad. Los factores extrínsecos que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura son la capacitación, la estructura</p>	<p>Variable independiente Factores. Dimensiones Factores intrínsecos. Factores extrínsecos.</p> <p>Variable dependiente Lista de verificación de la cirugía segura. Dimensiones Entrada.</p>	<p>Enfoque del estudio: Cuantitativo. Diseño: Descriptivo de corte transversal. Población: 60 enfermeras. Muestra: Población censal. Técnica de recolección de datos: Encuesta. Instrumento: Cuestionario que consta de 30 ítems, 18 ítems medirán los factores intrínsecos y 12 ítems medirán los factores extrínsecos. Escala de medición:</p>

	<p>Identificar los factores extrínsecos que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico.</p>	<p>social en el área de trabajo, dotación de personal profesional y condiciones laborales.</p>	<p>Pausa quirúrgica. Salida.</p>	<p>Nominal dicotómica. Si o No Técnica de procesamiento de la información SPSS 25. Técnica de análisis: Estadística descriptiva.</p>
--	---	--	--------------------------------------	--

ANEXO N°03

INSTRUMENTO

I. INTRODUCCIÓN:

La presente tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico. Para lo cual se pide su colaboración.

II. DATOS PERSONALES:

Edad: _____ Sexo: F () M ()

Especialidad: Si () No () Estudiando () Terminada ()

Años de experiencia como enfermera

General: _____ Especialista en centro quirúrgico: _____

III. INSTRUCCIONES: Marque con una x en la casilla que corresponda.

N°	Ítems	Si	No
A.	FACTORES INTRINSECOS:		
1	FACTOR FORMACION Cuenta con registro de enfermera especialista en centro quirúrgico		
2	Asume que la auto capacitación es responsabilidad de la enfermera.		
3	Recibió capacitación sobre la aplicación de la LVCS durante su formación como especialista.		
4	FACTOR MOTIVACION Siente compromiso e involucramiento durante la aplicación de la LVCS.		
5	Siente motivación que su paciente no presente ningún evento adverso en el quirófano.		
6	Le genera satisfacción profesional identificar situaciones inesperadas mediante la aplicación de la LVCS.		
7	FACTOR EXPERIENCIA EN EL AREA DE TRABAJO Sus acciones durante la aplicación de la LVCS le son más seguras gracias a las veces que las viene desempeñando.		
8	Sus acciones demuestran capacidad de liderazgo respecto a otros profesionales cuando aplica la LVCS.		
9	Puede establecer los tiempos precisos para aplicar la LVCS en quirófano.		

10	FACTOR AUTORREALIZACION Encuentra satisfacción con las labores que realiza en quirófano, entre ellas aplicar la LVCS.		
11	Logra aplicar la LVCS en sus 3 fases incluyendo la participación de todo el equipo quirúrgico.		
12	Está de acuerdo que la aplicación de la LVCS se haya dado como responsabilidad a las enfermeras en vez de otro profesional.		
13	FACTOR RECONOCIMIENTO Ha recibido algún reconocimiento, premio y/o incentivo por realizar la correcta aplicación de la LVCS.		
14	Toman en cuenta sus opiniones en la aplicación de la LVCS.		
15	Cree usted tener la capacidad para poder enseñar la aplicación correcta de la LVCS a sus colegas.		
16	FACTOR RESPONSABILIDAD Asume que aplicar la LVCS es una gran responsabilidad que desempeña instrumentista II para asegurar la calidad de atención del paciente en quirófano.		
17	Conoce los ítems a evaluar en la LVCS durante la atención del paciente quirúrgico.		
18	Cree usted que se deberían estandarizar los procesos de aplicación de la LVCS en su servicio.		
B.	FACTORES EXTRINSECOS:		
19	FACTOR CAPACITACION Existen auditorías y/o evaluaciones de la calidad de aplicación de la LVCS periódica y oportuna.		
20	Ha sido capacitada en su servicio sobre la aplicación de la LVCS		
21	Existe en su servicio protocolos, manuales y/o guías aprobadas sobre la aplicación de la LVCS.		
22	FACTOR ESTRUCTURA SOCIAL DEL TRABAJO Demuestra liderazgo y empoderamiento al momento de aplicar la LVCS respecto a los demás profesionales.		
23	Puede hacer que el equipo quirúrgico participe activamente en la aplicación de la LVCS.		
24	Existe comunicación asertiva entre el equipo quirúrgico durante la aplicación de la LVCS.		
	FACTOR DOTACION DE PERSONAL PROFESIONAL		

25	Existe distribución adecuada del personal de enfermería por turno.		
26	Se realiza la asignación de dos enfermeras por quirófano para el desarrollo de las cirugías.		
27	Las enfermeras en quirófano realizan funciones rotativas, es decir tanto de instrumentista I como de instrumentista II.		
28	FACTOR CONDICIONES LABORALES Asume que la programación de tiempos quirúrgicos incluye los tiempos necesarios para la aplicación de LVCS.		
29	Considera que los ítems que incluye la LVCS son los adecuados y necesarios para prevenir eventos adversos en quirófano.		
30	Cuenta con todos los implementos necesarios e indispensables para aplicar la LVCS.		