



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Factores asociados y el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura
en enfermeros del Hospital Nacional, Lima 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Calla Condori, Elizabeth Siomara

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6978-8583>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Calla Condori, Elizabeth Siomara**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“Factores asociados y el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional, Lima 2026”**, Asesorado por el Docente **Rojas Delgado Lucila**, DNI N° **09235762**, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>, tiene un índice de similitud de **17 (DIECISIETE) %**, con código oid: **14912:611442967**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor(a)

DNI N° 75679397



.....
Firma del Asesor
Rojas Delgado Lucila
DNI N° 09235762

Lima, 30 de Julio de 2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por darme la vida, la fortaleza y la sabiduría para culminar esta etapa importante de mi formación profesional.

A mis padres, por su amor, apoyo incondicional y sacrificio constante, quienes han sido mi inspiración para seguir adelante.

A mi familia y seres queridos, por brindarme ánimo y confianza en cada momento de este camino académico.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme culminar con éxito este trabajo de investigación.

Expreso mi sincero agradecimiento a mi asesor(a) de tesis por su orientación, paciencia y valiosos conocimientos brindados durante el desarrollo de este estudio.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante para alcanzar mis metas.

Asesora: Dra. Rojas Delgado Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Barreda Paredes Ruby Ines

Vocal : Mg. Enriquez Mendoza Ramiro

Índice

1	<u>EL PROBLEMA</u>	¡Error! Marcador no definido.
1.1	<u>Planteamiento del problema</u>	¡Error! Marcador no definido.
1.2	<u>Formulación del problema</u>	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1	<u>Problema general</u>	12
1.2.2	<u>Problemas específicos</u>	12
1.3	<u>Objetivos de la investigación</u>	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1	<u>Objetivo general</u>	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2	<u>Objetivos específicos</u>	13
1.4	<u>Justificación de la investigación</u>	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1	<u>Teórica</u>	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2	<u>Metodológica</u>	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3	<u>Práctica</u>	¡Error! Marcador no definido.
1.5	<u>Delimitación de la investigación</u>	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1	<u>Temporal</u>	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2	<u>Espacial</u>	15
1.5.3	<u>Población o unidad de análisis</u>	¡Error! Marcador no definido.
2	<u>MARCO TEÓRICO</u>	16
2.1	<u>Antecedentes</u>	¡Error! Marcador no definido.
2.1.1	<u>Antecedentes internacionales</u>	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2	<u>Antecedentes Nacionales</u>	19
2.2	<u>Bases teóricas</u>	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1	<u>Factores asociados</u>	20
2.2.2	<u>Nivel Cumplimiento del check list</u>	¡Error! Marcador no definido.

2.3	<u>Formulación de Hipótesis</u>	25
2.3.1	<u>Hipótesis general</u>	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2	<u>Hipótesis Especificas</u>	25
3	<u>METODOLOGÍA</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.1	<u>Método de la investigación</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.2	<u>Enfoque de la investigación</u>	26
3.3	<u>Tipo de investigación</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.4	<u>Diseño de la investigación</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.5	<u>Población, muestra y muestreo</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.5.1	<u>Población</u>	27
3.5.2	<u>Muestra</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.5.3	<u>Muestreo</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.6	<u>Variable y operacionalización de variables de estudio</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.7	<u>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1	<u>Técnicas</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2	<u>Descripción de instrumentos</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3	<u>Validación</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4	<u>Confiabilidad</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.8	<u>Plan de procesamiento y análisis de datos</u>	¡Error! Marcador no definido.
3.9	<u>Aspectos éticos</u>	¡Error! Marcador no definido.
4	<u>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</u>	¡Error! Marcador no definido.
4.1	<u>Cronograma de actividades</u>	¡Error! Marcador no definido.
4.2	<u>Presupuesto</u>	¡Error! Marcador no definido.
5	<u>REFERENCIAS</u>	¡Error! Marcador no definido.

6	<u>ANEXO</u>	¡Error! Marcador no definido.
	<u>Anexo 1: Matriz de consistencia</u>	¡Error! Marcador no definido.
	<u>Anexo 2: Instrumento</u>	¡Error! Marcador no definido.
	<u>Anexo 3: Consentimiento informado en un estudio de investigación</u>	¡Error! Marcador no definido.
	<u>Anexo 4: Informe del Turnitin</u>	53

RESUMEN

El checklist de cirugía segura constituye una herramienta fundamental para mejorar la seguridad del paciente y reducir eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos. La presente investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los factores asociados y el nivel de cumplimiento del check list de cirugía segura en el centro quirúrgico en enfermeros del Hospital Nacional Lima.

Metodología: el método hipotético – deductivo, diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. Se aplicará un cuestionario a enfermeros del centro quirúrgico para medir el nivel de implementación (antes, durante y después de la cirugía) y los factores asociados (Humanos, Fisicos, administrativos y tecnologicos).

Material e instrumentos: La muestra de estudio estará conformada por 60 licenciadas de enfermería que laboran en la sala de operaciones del nosocomio en estudio en el período de febrero o a marzo del 2026. Se considerarán como criterios de inclusión a las licenciadas(os) de enfermería que laboren en las salas de operaciones y quienes deseen formar parte de la población objeto de estudio, y como criterios de exclusión a las licenciadas(os) de enfermería de vacaciones, de licencia por enfermedad o que no se encuentren presentes el día de realizada la encuesta. Para la obtención de la información se utilizará una ficha de recolección de datos y una encuesta, esta última será el checklist, la cual fue previamente validada en otro estudio. Para la obtención de los factores asociados se utilizará la prueba Chacaliaza (2018), quien logró un índice de confiabilidad de 0,835 y el nivel de cumplimiento del Checklist se utilizara la de Galvez en 2018. En relación a su confiabilidad, el investigador indicó un coeficiente de 0. 873

PALABRAS CLAVES: Administrativos, Enfermeros, quirurgico, y salud y bienestar y Calidad.

ABSTRACT

The safe surgery checklist is a fundamental tool for improving patient safety and reducing adverse events during surgical procedures. The objective is to determine the relationship between associated factors and the level of compliance with the safe surgery checklist among nurses in the surgical unit of the Lima National Hospital. Methodology: A hypothetical-deductive method was used, with a non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design. A questionnaire will be administered to surgical unit nurses to measure the level of implementation (before, during, and after surgery) and associated factors (human, physical, administrative, and technological). Materials and instruments: The study sample will consist of 60 registered nurses working in the operating rooms of the hospital under study between February and March 2026. Inclusion criteria will include registered nurses working in the operating rooms who wish to participate in the study population; exclusion criteria will include nurses on vacation, on sick leave, or absent on the day the survey is conducted. Data collection will involve a data collection form and a survey—specifically the checklist itself, which was previously validated in another study. To assess associated factors, the instrument developed by Chacaliaza (2018)—who achieved a reliability index of 0.835—will be used; for checklist adherence, the instrument developed by Galvez (2018) will be used. Regarding reliability, the researcher reported a coefficient of 0.873. **KEYWORDS:** Administrative, Nurses, Surgical, Health and Well-being, Quality.

1.- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha lanzado el programa "La Cirugía Segura Salva Vidas" para disminuir la tasa de muertes vinculada a intervenciones quirúrgicas a nivel mundial. Este programa se compromete a abordar temas importantes de seguridad en la administración de anestesia y la prevención de infecciones después de la cirugía. Situaciones que pueden evitarse con frecuencia, pueden surgir debido a una inadecuada interacción entre los integrantes del equipo quirúrgico que realiza las operaciones. La OMS subraya la importancia de mitigar los riesgos mortales en todas las naciones y apoya la “Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía de la OMS”, que incluye diez objetivos claves destinados a “asegurar la seguridad del paciente”, Este trabajo surge como colaboración de un esfuerzo de equipo profesionales expertos, que incluyen médicos y enfermeros (1).

Una investigación realizada en el ámbito latinoamericano en Argentina que una tasa de eventos adversos alcanza el 10.50%, siendo las complicaciones quirúrgicas las más frecuentes. Lo más preocupante es que se estima que el 55% de estos casos podrían haberse evitado, esto subraya la urgente necesidad del cumplimiento adecuado “listas de verificación”, con el fin de asegurar una operaciones más seguras (2).

Perú enfrenta, como muchos otros países, la problemática global de la morbilidad asociada a eventos adversos que pueden ocurrir durante y después de los procedimientos quirúrgicos. Según las recomendaciones de la OMS, “el Ministerio de Salud” emitió la R.M.Nº 533/2008/MINSA, implementado así la “Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVSC)” (3) Esta valiosa herramienta tiene como objetivo identificar y gestionar todas circunstancias y eventos que pudieran poner en peligro la seguridad del paciente durante la operación. Para garantizar que esto se lleve a cabo de manera efectiva, se sugiere la participación del enfermero circulante o del instrumentista II, aunque también se invita a otros integrantes del equipo quirúrgico a cooperar en esta tarea (4).

Una gestión insuficiente de la seguridad del paciente es un elemento clave que influye en la limitada aplicación del Checklist de Cirugía Segura. Cuando las instituciones no disponen de políticas bien definidas ni de estrategias orientadas a fortalecer la cultura de seguridad, y además carecen de sistemas de supervisión y control, el checklist no se consolida como parte habitual del trabajo diario. En estas circunstancias, su cumplimiento suele depender del interés personal de cada profesional más que de una política organizacional establecida (5)

De igual manera, la carencia de formación continua afecta el desempeño del personal de enfermería. La falta de capacitaciones periódicas, programas de actualización y espacios de entrenamiento práctico dificulta el fortalecimiento de conocimientos y competencias en seguridad quirúrgica. Como consecuencia, puede disminuir la motivación y el reconocimiento del valor preventivo del checklist en la reducción de riesgos (6)

Además, la permanencia de una cultura clínica tradicional en ciertos servicios quirúrgicos puede generar resistencia frente a cambios organizacionales. En contextos donde predominan esquemas jerárquicos estrictos y prácticas rutinarias arraigadas, la incorporación de herramientas que exigen participación activa y trabajo colaborativo del equipo puede ser percibida como innecesaria o incómoda, afectando su adecuado cumplimiento(7)

Por último, la falta de evaluación y retroalimentación sobre los resultados obtenidos con el uso del checklist también repercute en su adherencia. Cuando no se miden los indicadores ni se comunican los beneficios alcanzados en términos de seguridad del paciente, el personal puede no identificar su impacto real, lo que reduce el compromiso con su aplicación constantes. Estos factores organizacionales, educativos y culturales constituyen causas relevantes que dificultan la integración efectiva del Checklist de Cirugía Segura en la práctica diaria del personal de enfermería (8)

En primer lugar, una gestión débil de la seguridad ocasiona una aplicación irregular o incompleta del Checklist de Cirugía Segura. Esto incrementa el riesgo de omitir verificaciones críticas, lo que puede derivar en errores evitables como intervenciones en el sitio incorrecto, fallas en la

identificación del paciente o problemas relacionados con la administración de anestesia. (9)

Asimismo, la ausencia de programas de capacitación continua produce deficiencias en el conocimiento y en las competencias del personal de enfermería. Como consecuencia, el checklist puede ser aplicado de manera mecánica, sin comprensión profunda de su finalidad preventiva, reduciendo su efectividad como herramienta de control de riesgos (10)

Por otro lado, la resistencia al cambio asociada a una cultura clínica tradicional limita el trabajo en equipo y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico. Esto puede generar conflictos, omisiones en la verificación de información relevante y una disminución en la coordinación durante los procedimientos, aumentando la probabilidad de eventos adversos (11)

Finalmente, la falta de evaluación y retroalimentación impide evidenciar los beneficios del checklist en la reducción de complicaciones quirúrgicas. Al no contar con indicadores ni resultados medibles, se debilita la motivación del personal y disminuye la adherencia a su uso sistemático. Esto perpetúa prácticas inseguras y dificulta la mejora continua dentro del servicio quirúrgico (12)

La propuesta de este estudio consiste en fortalecer cumplimiento del Checklist de Cirugía Segura en el personal de enfermería del Hospital Nacional de Lima mediante estrategias de capacitación, sensibilización y supervisión continua, con el fin de mejorar el cumplimiento de esta herramienta y garantizar la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos.

La propuesta se encuentra directamente relacionada con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, especialmente en lo referente a garantizar servicios de salud seguros, eficaces y de calidad, así como al fortalecimiento de la gestión de riesgos sanitarios.

Asimismo, guarda relación con el ODS 4: Educación de Calidad, al promover la capacitación permanente y el desarrollo de competencias profesionales del personal de enfermería.

Actualmente, El equipo de enfermería en la sala de operaciones reconoce la importancia de la “Verificación de Seguridad en Cirugías”, una herramienta esencial en su labor. La enfermera

“Instrumentista II” es quien tiene la tarea de su correcto cumplimiento, garantizando la coordinación efectiva con todo el equipo involucrado que participan en la cirugía.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Que relacion existe entre los factores asociados y el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional, Lima 2026 ?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cual es la relacion entre los factores asociados según dimension factores humanos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional?

¿Cual es la relacion entre los factores asociados según dimension factores administrativos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional?

¿Cual es la relacion entre los factores asociados según dimension factores fisicos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional?

¿Cual es la relacion entre los factores asociados según dimension factores tecnologicos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores asociados y el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional, Lima 2026?

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre los factores asociados según dimensión factores humanos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional?

Identificar la relación entre los factores asociados según dimension factores administrativos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional?

Identificar la relación entre los factores asociados según dimension factores fisicos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional?

Identificar la relacion entre los factores asociados según dimension factores tecnologicos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional?

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El propósito de este estudio es fortalecer las bases teóricas que sustentan el cumplimiento eficiente de la seguridad de los pacientes en quirófanos, centrándose en los aspectos relacionados con la aplicación de la Lista de Verificación, un tema que ha sido poco considerado en el sector salud en Perú, según lo establecido en la normativa del documento R.M. N° 1021-2010/MINSA). Dada la limitada información disponible sobre este tema, esta investigación se convierte en un referente crucial que ayudará a abordar las lagunas existentes sobre este importante aspecto, partir de las teorías de enfermería como Virginia Henderson (13)

1.4.2 Metodológica

En relación a la metodología usada en este estudio, es importante resaltar la contribución que se logrará a través de los datos obtenidos, los cuales servirán para fortalecer la investigación en el campo de enfermería quirúrgica es sumamente importante. Además, los instrumentos de investigación empleados en este ámbito revisten una gran relevancia. El primer instrumento, elaborado para evaluar la variable de factores, fue debidamente validado en el contexto peruano por Mayta Diana y Echea Rocio en 2022. Del mismo modo, Ayvar Yuddy también adoptó un procedimiento similar en 2022 con el instrumento de Chacaliza 2018, orientado para evaluar el cumplimiento del Check List (14)

1.4.3 Práctica

Desde un enfoque práctico, varios hospitales han establecido un protocolo para la utilización de una lista de seguridad, aunque su uso no se lleva a cabo en su totalidad. Por ende, los resultados obtenidos ayudaran a fomentar y mantener, a largo plazo, una cultura de registro. Asimismo, facilitarán una evaluación más exhaustiva; los responsables del departamento podrán revisar de forma más eficiente la lista de verificación de seguridad en los procedimientos quirúrgicos. Esto permitirá que los líderes de servicio tomen medidas tanto preventivas como reparadoras, lo que ofrecerá una mayor seguridad para los pacientes (16)

1.5 Delimitaciones del trabajo de investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se realizará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Nivel III, en Lima 2026, lo que ha requerido un tiempo considerable para su realización y la recopilación de datos de los meses de Febrero hasta Abril.

1.5.2 Espacial

La tarea se realizará en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Nivel III, ubicado en Lima, donde se facilitará el acceso a la obtención de la información necesaria para el uso de los instrumentos.

1.5.3 Recursos

La población que se examinará en esta investigación estará compuesta por profesionales del sector salud que desempeñan sus funciones en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Digna (2021), Ecuador, cuyo objetivo fue “Determinar los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y su nivel de cumplimiento en el centro quirúrgico del Hospital General Los Ceibos”, se empleó un método cuantitativo, diseño descriptivo y transversal no experimental, La población de 60 profesionales que laboran en un centro quirúrgico, y se seleccionará una muestra censal. Los resultados demostrados a través de tablas y gráficos estadísticos y se analizarán utilizando técnicas de estadística cuantitativa. En conclusión, esta investigación contribuirá con evidencia sobre qué factores afectan el cumplimiento de la lista de verificación y en qué medida se sigue, lo que facilitará el desarrollar estrategias y planes para la mejora continua (17)

Oña y chipantiza (Ecuador) 2024, “La seguridad de los pacientes en el quirófano es un desafío constante para los enfermeros quirúrgicos debido a la naturaleza de alto riesgo de las intervenciones quirúrgicas”. Metodología: empleada fue de tipo descriptivo, revisando un total de 45 artículos, de los cuales 25 se consideraron relevantes para el análisis. Resultados: Los hallazgos indican que los eventos adversos en entornos quirúrgicos afectan entre el 3% y el 16% de los pacientes. Aunque la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura ha demostrado ser efectiva en la reducción de estos eventos. Conclusión: La revisión sugiere que muchos de los eventos adversos son prevenibles. Destaca la necesidad de reforzar la formación y sensibilización sobre la importancia de las prácticas seguras, garantizando la participación activa de todos los profesionales de salud en la seguridad quirúrgica (18)

Alva, contreras, hernandez (2022), “Analizar la relación del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y la prevención de errores del personal de enfermería”. La metodología utilizada es no experimental, transversal, con una población de 20 profesionales de enfermería pertenecientes al personal de enfermería que labora en el área de quirófano del hospital. Resultados de los 20 participantes el 70% afirma que el personal de enfermería realiza el cotejo de la lista de cirugía segura de manera oportuna. Conclusión con base a los resultados obtenidos se identifica que la participación de las enfermeras y los enfermeros en el llenado de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía es indispensable para que los uno miembros del equipo quirúrgico no cometa errores (19)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Mayta (2021), objetivo “Determinar la relación que existe entre los factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura”. Metodología estudio cuantitativo de tipo básico, de nivel descriptivo, con un diseño no experimental, correlacional y transversal, y se utilizó una muestra de 30 Licenciado(as) que desempeñan su labor en un centro quirúrgico. Resultado se constató que el 100% del hospital Ramiro Priale Priale de Essalud, solo el 83.3% de los profesionales cumplían con dicha lista. Donde concluyeron que el coeficiente de correlación de Spearman ($P = 0.713$), indica una fuerte relación entre ciertos factores y la lista de verificación. Además, el valor de significancia obtenido fue $P = 0.000$, lo que refuerza aun mas validez de sus hallazgos (20).

Pastrana (2023), Perú, tuvieron como objetivo "Determinar la relación entre el cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín". Metodología un estudio descriptivo, transversal y no experimental, la muestra de 35 profesionales de la salud que trabajaban en esa área. Resultado mediante test de chi cuadrado arrojó un valor de 12.495, superando el punto crítico de 9.49. Conclusion hay una conexión directa y significativa entre el cumplimiento y los factores que influyen en la utilización de la lista de verificación. (21).

Enciso (10), el 2024, Perú, fue “Determinar la relacion entre el nivel de conocimiento y la implementación de la lista de verificación de cirugía segura” en el Centro Quirúrgico del Hospital II Essalud de Ayacucho”, estudio descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, compuesta por 18 enfermeras que cumplían con los

requisitos de inclusión previamente establecidos. Los

resultados indican que el 55,6% de enfermeras mostró, un buen nivel de conocimientos, mientras que únicamente el 44% mostró un cumplimiento promedio respecto a la “lista de verificación quirúrgica”. Tras analizar las hipótesis, concluimos que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la implementación de una “lista de verificación segura” (22).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Factores Asociados

2.2.1.1. Definición conceptual

Lim, en 2023, La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura constituye una herramienta esencial para fortalecer la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos. Estudios recientes señalan que la efectividad de su cumplimiento depende de diversos factores vinculados con el personal de salud, la gestión institucional y la disponibilidad de recursos. En este contexto, las investigaciones actuales destacan que la correcta utilización del listado de verificación está influenciada por aspectos individuales del personal sanitario, factores administrativos y organizacionales, así como por componentes tecnológicos y condiciones del entorno laboral que pueden favorecer o limitar su cumplimiento (23)

Haoran Zhang 2021, plantea que los checklists son herramientas estructuradas que ayudan a simplificar la toma de decisiones y verificar condiciones importantes dentro de un proceso, permitiendo mejorar la precisión y reducir errores en evaluaciones o procedimientos (24)

Habtie en 2025, Estos factores influyen directamente en la adecuada aplicación del checklist, contribuyendo a prevenir errores, mejorar la comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico y disminuir la aparición de complicaciones durante la intervención. (25).

Greenhalgh, 2022; Dixon-Woods, 2022, Los factores asociados son elementos o condiciones que influyen en el desarrollo de los procesos dentro de una organización. Estos pueden clasificarse en factores humanos, físicos, tecnológicos y administrativos, los cuales determinan el desempeño y la eficacia de las actividades

realizadas (26).

2.2.1.2 Dimensiones

Dimensión 1: Factor Humano

De acuerdo con Rivero (2021), el factor humano alude al conjunto de circunstancias inherentes a los individuos, que inciden en su conducta y comportamiento al brindar los servicios de atención a los usuarios. Para ello, se necesitan habilidades, acumulación de saberes, experiencia y práctica. Es crucial subrayar que cuando se hace referencia al factor humano, este conjunto incluye a los proveedores de salud, quienes pueden no estar presentes por diversas razones. Para minimizar los errores, se enfoca en incrementar la productividad, la creatividad, la eficacia y el gozo en el trabajo. Analiza la relación entre los individuos y los sistemas con los que se relacionan (27).

Dimensión 2: Factor Administrativo

Se distingue por que sus tareas constituyen el fundamento del funcionamiento de la institución de salud, en ellas reside la gestión institucional, la visión global de la organización, su compromiso es único y directo. Dentro de este conjunto se incluyen aquellos que llevan a cabo tareas estratégicas dirección y planificación, y aquellos que llevan a cabo tareas operativas. Este grupo también se denomina personal de soporte, ya que es el grupo laboral que proporciona el apoyo a todo (28).

Dimensión 3: Factor Físico

Se describe cómo afecta de manera desfavorable al factor que llevan al fracaso, abarcando el entorno, iluminación deficiente, exceso de personas, instalaciones inadecuadas. Este factor está formado por el espacio físico en el que se encuentra. Este aspecto se compone del área física en la que se sitúa. La creación de centros de salud vinculados a las instalaciones no coincide con las competencias para resolver problemas, interrupciones en el suministro eléctrico y otros factores (29)

Dimensión 4: Factor Tecnológico

En relación con el ámbito tecnológico, se refiere a componentes que pueden provocar un error, vinculados a la información que puede resultar confusa o incluso no estar disponible en ciertas circunstancias, los aparatos tecnológicos que pueden operar o no y la disponibilidad de recursos, tanto en el número como en la calidad de la preservación y limpieza que son imprescindibles para realizar la intervención quirúrgica (30).

2.2.2 Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

2.2.2.1. Definición Conceptual

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), define que el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura incrementa la seguridad de sus operaciones. Reduce problemas y fallecimientos quirúrgicos prevenibles. La orientación que adopta esta investigación proviene del conjunto de regulaciones y disposiciones actuales que simplifican los procedimientos quirúrgicos para reducir lesiones y complicaciones, se encuentra dividida en tres fases (31).

2.2.2.2. Dimensión

Primera Fase (Entrada): En el momento del ingreso, previo a iniciar la anestesia, se verificará verbalmente con el paciente su identidad, el sitio anatómico de la operación y el procedimiento, además de su autorización para ser operado. El cirujano debe estar en la fase de entrada, dado que esta etapa implica la introducción del cirujano, puede obtener un entendimiento más exacto de la hemorragia previa, las respuestas alérgicas y otras complicaciones; sin embargo, su presencia no es obligatoria. Para concluir esta parte de la Lista de Verificación (32).

Segunda Fase (Pausa Quirúrgica): cada integrante del equipo se identificará por su nombre y rol; verificando el nombre del paciente, la zona a intervenir y el procedimiento. A continuación, el cirujano, el anestesiólogo y la enfermera circulante evaluarán de manera verbal los componentes esenciales del plan de intervención establecido. Se hará un receso precisamente antes de la incisión cutánea para verificar en voz alta que se ha aplicado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Las imágenes fundamentales están a la vista, en caso de ser necesario, se pueden emplear las preguntas de la Lista de Chequeo (33).

Tercera Fase (Salida): realizarán un repaso por parte del cirujano, el anestesista y la enfermera circulatoria, cada uno de manera audible, los sucesos críticos de la intervención y el plan para un postoperatorio seguro. Antes de finalizar la intervención, se retirarán las gasas estériles. El cirujano validará la intervención quirúrgica. El anestesiólogo elaborará el plan de recuperación, mientras que la enfermera determinará las muestras biológicas, así como el recuento de gasas y instrumental. Además, analizarán las dificultades que puedan haber surgido en relación con la operación del instrumento o otros dispositivos e inconvenientes que requieran ser solucionados. Finalmente, una vez que el paciente haya terminado su intervención quirúrgica, revisarán los planes y los elementos relevantes. Los aspectos fundamentales del tratamiento postoperatorio y la recuperación postquirúrgica (34).

2.2.3. Teorías de Enfermería

“Teoría déficit del Autocuidado” de Dorothea Orem

Dorothea Orem, en su teoría del déficit de autocuidado, plantea tres componentes: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. Dentro de estos, el sistema de compensación total se aplica cuando el paciente no puede realizar acciones por sí mismo, como ocurre en situaciones críticas, donde la enfermera asume completamente el cuidado. En el contexto quirúrgico, estos sistemas se adaptan según el nivel de dependencia del paciente, permitiendo que el equipo de salud garantice su seguridad mediante la verificación de datos, la supervisión del procedimiento y la orientación al paciente. Este enfoque es relevante para la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, ya que la enfermera recopila información del equipo médico y del paciente para prevenir riesgos y asegurar una atención segura. (35)

“Teoría del entorno saludable” de Florence Nightingale

Florence Nightingale fue una pionera en el campo de la enfermería que utilizó la comunicación como herramienta para optimizar la salud de los pacientes. Sus conceptos acerca de la interacción entre la enfermera, el paciente y su entorno siguen siendo relevantes hoy en día. Nightingale sostenía que la enfermería debía fundamentarse en la comprensión de las personas y su contexto. Sus postulados abordaron la relevancia de crear entornos saludables, así como la importancia de la empatía y el compromiso en la atención al paciente (36)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Los factores asociados se relacionan significativamente con el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional, Lima 2026

H0: Los factores asociados no se relacionan significativamente con el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional, Lima 2026

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: La dimensión factores humanos de los factores asociados se relacionan significativamente con el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional

Hi2: La dimensión factores administrativos de los factores asociados se relacionan significativamente con el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional.

Hi3: La dimensión factores físicos de los factores asociados se relacionan significativamente con el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional?

Hi4: La dimensión factores tecnológicos de los factores asociados se relacionan significativamente con el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional?

3. -METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La elaboración del conocimiento científico vinculado con este objeto de estudio se llevará a cabo empleando el método hipotético – deductivo, puesto que se formularán hipótesis que necesitan ser evaluadas y comparadas para inferir y derivar el entendimiento de un fenómeno desde un contexto específico. Atul Gawande (37),

3.2. Enfoque de la investigación

Los fenómenos problemáticos que se miden usando instrumentos documentales y cuyos datos recogidos son sometidos a diferentes análisis matemáticos y estadísticos responden al enfoque cuantitativo de la investigación. James R. (38) Justificación teórica de la lista como herramienta para detectar y corregir errores antes de que lleguen al paciente. Donabedian A. (39) Su marco ayuda a analizar cómo la infraestructura, procesos y resultados están relacionados con la implementación efectiva de la lista. Guía para estructurar variables: recursos disponibles (estructura), cumplimiento del checklist (proceso), y reducción de errores (resultado). Sidney D. (40) Resalta la importancia del factor humano, el liderazgo clínico y el aprendizaje organizacional para una implementación exitosa.

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio según Hernandez S (41) es tipo cuantitativo porque se hará uso de la estadística para cuantificar las variables, descriptivo porque solo se observa el fenómeno en su estado natural. Avedis (42) En esta tesis se aplicará el modelo para recursos disponibles (estructura), uso de la lista (proceso), y mejoras clínicas (resultado).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño a utilizar sera el de tipo no experimental, puesto que no se alterarán las variables en análisis, únicamente se examinarán en su entorno; y se considera de carácter transversal, ya que la recopilación de datos se efectúa dentro de un período determinado y se valorará una única vez a lo largo de la investigación (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Estará conformada por todos los 60 profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional durante el periodo de estudio.

Criterios de inclusión

- Enfermeros que laboran en el área de centro quirúrgico de dicho Hospital.
- Enfermeros que hayan estado en el servicio por más de 3 meses laborando.
- Enfermeros con contrato o que tengan un nombramiento.
- Enfermeros que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que no laboran en el área de centro quirúrgico de dicho Hospital.
- Enfermeros que hayan estado en el servicio por menos de 3 meses laborando.
- Enfermeros que no tengan contrato o un nombramiento.
- Enfermeros que no dieron su consentimiento por escrito para ser parte del estudio.

Muestra: La muestra estará constituida por la totalidad de los enfermeros del área quirúrgica, por tratarse de una población accesible y de tamaño reducido.

Muestreo: Se empleará un muestreo censal, ya que se incluirá a todos los enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional y que cumplan con los criterios establecidos para el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1 : Factores asociados

Variable 2: Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

A continuación, se presentan la tabla de operacionalización de las variables:

Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos
Variable 1 : Factores Asociados	De acuerdo con Aquino y colaboradores (2022), hay ocasiones que generan acciones arriesgadas (falla proactiva) que afectan la utilización de la lista de verificación para asegurar una operación segura.	El cuestionario adaptado por chacaliza (2018) y el formulario consta de 28 preguntas, empleando una escala de Likert	Factores Humanos Factores Administrativos Factores Físico Factores Tecnológico	✓ Individuo ✓ Equipo ✓ Organización ✓ Gerencia ✓ Ambiente ✓ Tarea ✓ Tecnología	Ordinal	Alto (67-90) Medio (41-66) Bajo (41-66)
Variable 2: Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.	Instrumento utilizado para documentar las diversas acciones orientadas a garantizar la seguridad del paciente durante las intervenciones quirúrgicas. (Organización Mundial de la Salud, 2008)	Creado por ortega (2012) para medir la variables se aplica de manera individual en un lapso de 20 minutos y está basado en una escala tipo Likert y consta de 28 preguntas.	Primera Fase (Entrada) Segunda Fase (Pausa Quirúrgica) Tercera Fase (Salida)	✓ Consentimiento del paciente ✓ Mercado del sitio quirúrgico ✓ Control del equipo de anestesia ✓ Profilaxis antibiótica ✓ Pulsioxímetro ✓ Alergias ✓ Via aérea /riesgo de aspiración o riesgo de hemorragia ✓ Confirma cirujano nombre, procedimiento y sitio quirúrgico ✓ Identificación de integridad del equipo de acuerdo al rol y nombre ✓ Previsión de eventos críticos ✓ Nombre del procedimiento ✓ Recuento de instrumentos y materiales ✓ Aspectos de tratamiento y recuperación	Ordinal	Adecuado 74 a 100 puntos Regular 47 a 73 Puntos Inadecuado 20 a 46 puntos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se optó por implementar un cuestionario como técnica, como señala Arias en el año 2021, lo que permite recabar información pidiendo a los involucrados que proporcionen los datos necesarios para el análisis señalado.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Factores Asociados

El cuestionario inicial, denominado factores (CCG-28), se fundamenta en la investigación de Moncada (2011) y fue adaptado para el ámbito nacional por Chacaliaza (2018), quien logró un índice de confiabilidad de 0,835. Nuestro estudio se apoya en la herramienta de Chacaliaza (2018) debido a su destacada fiabilidad. Anexo C. (44).

El formulario consta de 28 preguntas, empleando una escala de Likert, donde las respuestas varían de: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5); en cuatro dimensiones: factor humano (1-8), factor tecnológico (9-17), factor administrativo (18-24) y físico (25-28).

Se puede administrar de forma directa o ser completado de manera independiente en un lapso de 15 a 20 minutos. Las puntuaciones del instrumento se estructuran de la siguiente manera:

Instrumento 2: Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

El segundo instrumento para evaluar la variable de ejecución de la lista de verificación de cirugía segura fue creado por Ortega en 2012 y adaptado al contexto nacional por Chacaliaza en 2018. En relación a su confiabilidad, el investigador indicó un coeficiente de 0.873, considerándolo como de alta fiabilidad. Además, se utiliza la misma herramienta que Chacaliaza aplicó en 2018, sin realizar modificaciones. Anexo D. (45).

Se aplica de manera individual en un lapso de 20 minutos y está basado en una escala tipo Likert: muy pocas veces (1), pocas veces (2), a veces (3), la mayoría de las veces (4), todas las veces (5); en tres dimensiones: fase entrada (1-9), fase pausa quirúrgica (10-20), fase salida (21-28).

3.7.3 Validación

Instrumento 1: Factores asociados

Este instrumento ha sido aprobado por un grupo de especialistas fue determinado través de la evaluación de expertos en el trabajo de Ayvar (46), mostrando una validez de criterio excepcional con un coeficiente KMO=0,96

Instrumento 2: Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Este instrumento ha sido aprobado por un grupo de especialistas fue determinado a través de la evaluación de expertos en el trabajo de Galvez(47), mostrando una validez de criterio excepcional con un coeficiente KMO=0,87

3.7.4 Confiabilidad:

Instrumento 1: Factores Asociados

Esta herramienta fue sometida a una prueba piloto en el trabajo de Ocharán (48), tiene una confiabilidad muy alta con un valor de coeficiente Alfa de Cronbach=0,968

Instrumento 2: Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Esta herramienta fue sometida a una prueba piloto en el trabajo de Alcazar (49), tiene una confiabilidad muy alta con un valor de coeficiente Alfa de Cronbach=0,959.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Aprobación y arreglos previos para la recogida de información con la dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Cuando sea concedida, se hará la coordinación con la cabeza del departamento de enfermería para crear un calendario para la recolección de información (días y horas) y un listado de los enfermeros/as que estarán involucrados en la evaluación.

Tras la obtención de la información, ésta se ingresará en una hoja de cálculo de Excel. Se llevará a cabo un análisis estadístico correlacional para medir la relación entre las dos variables cualitativas de tipo ordinal utilizando el coeficiente de correlación por rangos de Spearman conforme a Celis (2024), aplicando SPSS 25 para dicha evaluación.

3.9 Aspectos Éticos

- Principio de autonomía, cada profesional de enfermería tiene la libertad de decidir si toma parte o no en la investigación. Se solicitará a cada participante que firme un documento de consentimiento informado.
- Principio de justicia, todos los involucrados serán evaluados de igual manera, sin que nadie sea excluido por su situación.
- Principio de beneficencia, se ofrecerán formaciones a los participantes sobre cómo utilizar adecuadamente la lista de verificación.
- Principio de no maleficencia, el estudio no causará ningún tipo de daño a los involucrados.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

Nº	Ejecución de acciones en calendario 2026	Feb		Mar		Abr		Entregable
1	Identificación del problema							Proyecto aprobado
2	Revisión de literatura científica							Manuscrito para revisión
3	Formulación, planteamiento de objetivos de la organización							Informe de revisión
4	Presentar propuesta de estudio al comité de ética							Acta de aprobación
5	Procesamiento del recojo de datos							Reporte mensual
6	Diseñar mecanismos del análisis inferencial							Reporte estadístico
7	Redactar el manuscrito de investigación							Informe final
8	Presentar la investigación							Aprobación final

4.2 Presupuesto

Componente	Precio unitario	Cantidad	Precio Total
Laptop	3200.00	1	3200.00
Impresora	600.00	1	600.00
USB	22.00	1	22.00
Mouse	50.00	1	50.00
Internet	60.00	6	360.00
Tinta impresora	80.00	1	80.00
Útiles de oficina	120.00	1	120.00
Reproducción ofimática	90.00	1	90.00
Consultorías			
Consultora metodológica	2500.00	1	2500.00
Consultora estadística	1800.00	1	1800.00
TOTAL			8822

5. REFERENCIAS

1.- Organización Mundial de la Salud, Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030. Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud.

Disponible en:

https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2024/01/Plan_accion_mundial_segpac2021_30_es.pdf

2.- Milagros L. Palomino S., Maribel M. Machuca Q., Juan R. Munayco M., Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura, Revista Cubana de Enfermería. 2020;36(4):e3262 Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf204e.pdf>

3.- Blanca O. Pallango E., Tannia J. Fiallos M., Juan C. Cespedes C., Nelly H. Tapia T., Eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos, Revista Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies | Vol. 3 | n. 3 | Abr-Jun | 2022 | e-ISSN: 2675-9780. Disponible en:

<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.393>

4.- Javier M. Aleman, SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA QUIRÚRGICA: ASPECTOS JURÍDICOS POSITIVOS DE LA IMPLANTACIÓN DEL CHECKLIST O LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA, Revista CESCO de Derecho de Consumo Nº 8/2013. Disponible en:

<http://www.revista.uclm.es/index.php/cesco>

5.- Diana I, Mayta E. FACTORES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA

DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN EL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO
PRIALE PRIALE ESSALUD – HUANCAYO 2021, disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7160/T%20A%20ELEJHIN%20ECHEA-%20ZEYMIJHIN%20ECHEA%20-MAYTA%20ECHEA%202022.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

6.- Karina Miranda y Roxana Salicas, Implementación de una lista de verificación quirúrgica integrada para los sectores de admisión, internación y quirófano en una clínica de Córdoba. Noviembre 2019- Agosto 2020

https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/3192/1/TF_Miranda_Salicas.pdf

7- Yuddy Ayvar C. FACTORES ADVERSOS RELACIONADOS A LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE DOS HOSPITALES ABANCAY, 2021. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92160/Ayvar_CY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8.- Digna C. Sotamba F., FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL LOS CEIBOS - GUAYAQUIL, 2021. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1036/SOTAMBA%20FAJARDO%2c%20DIGNA%20CECILIA-%20TRABAJO%20ACADEMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9.- Mayra Y. Pastrana M. y Sherly K. Laveriano H. CUMPLIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE APOYO, JUNÍN – 2023, Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7968/TESIS%20PASTRANA%20-%20LAVERIANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10.- Elsa S. Enciso Oré y Kelly Human T. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL CENTRO QUIRURGICO EN EL HOSPITAL II ESSALUD; AYACUCHO – 2020, disponible en:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TESIS_2DAESP_ENCISO_HUAMAN_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11.- Ministerio de Salud R.M. N° 1021-2010/MINSA). GUIA TECNICA DE IMPLEMENTACION DE LA LISTA DXE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA, Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/273335/244453_RM1021-2010-MINSA_A .pdf20190110-18386-1d8ec2b.pdf?v=1547162654](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/273335/244453_RM1021-2010-MINSA_A.pdf20190110-18386-1d8ec2b.pdf?v=1547162654)

12.- Algieri RD, Ferrante MS, Nowydwor B y col. Implementación de la lista de verificación en quirófano como prevención del riesgo en cirugía. Rev Hosp Aeronaut Central 2011; 6 (1): 10-16. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/262615347>

13.- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Manual de implementación. Lista de verificación para la seguridad quirúrgica. Organización Mundial de la Salud, 2009.

Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1

14.- Dr. Fabian Vitolo. Factores humanos y seguridad del paciente, Febrero 2021

<http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/February2021/7LHoavxbUqunJZhLEp.pdf>

15.- Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía Manual de aplicación (1.a ed.). Ginebra-Suiza (2008) Disponible en:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;sequence=1

16.- Prado A., González M., Paz N. y Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

17.- Renpenning K., y Taylor S. Teoría del Autocuidado en Enfermería: Artículos Seleccionados de Dorothea Orem. Editorial Springer (2003) Disponible en:

<https://philpapers.org/rec/ORENCO>

18.- Oña Martínez, K. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería (2025) Disponible en:

https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10095?utm_source=chatgpt.com

19. - Chacaliaza Hernández, L. D. Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia. Universidad Inca Garcilaso de la Vega (2017)
- 20.- Mascagni, P., Rodríguez-Luna, M. R., Urade, T., Felli, E., Pessaux, P., Mutter, D., Marescaux, J., Costamagna, G., Dallemagne, B., & Padoy, N. (2021) Intraoperative time-out to promote the implementation of the critical view of safety in laparoscopic cholecystectomy (2021)
- 21.- Lim, J. H., Chen, L., Siow, S., & Lim, S. H. Facilitators and barriers for the implementation of the surgical safety checklist: An integrative review. *International Journal for Quality in Health Care*. (2023)
- 22.- Maguiña Rondán, E. M. Cultura de seguridad y lista de verificación de cirugía segura del equipo de enfermería de un hospital nacional categoría III-2, Lima (2024)
- 23.- Lizarme Galindo, N. L. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico de la Clínica Tezza, Lima (2024)
- 24.- Félix Medina, S. M. Aplicación correcta de la lista de verificación de la cirugía segura por el personal de enfermería del centro quirúrgico (2025)
- 25.- De la Torre Camasca, C. Cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera en el proceso quirúrgico en una institución pública de salud en Ayacucho, Perú (2025)
- 26.- Tostes, M. F. P., & Galvão, C. M., Implementation of the surgical safety checklist: Integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3394 (2021)

- 27.- Santos, A. P., Camelo, S. H. H., & Silva, V. L., Adherence of nursing professionals to the surgical safety checklist in operating rooms. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1), e20220314 (2023)
- 28.- Lemos, C. S., & Silva, R. M., Patient safety culture and compliance with the surgical safety checklist in surgical centers. *Journal of Nursing Management*, 31(5), 1205-1213 (2023)
- 29.- Souza, R. F., & Carvalho, R. E. F. L., Factors associated with the implementation of the surgical safety checklist in hospitals. *International Journal of Nursing Practice*, 30(1), e13254 (2024)
- 30.- Martínez-Sánchez, M., & Gómez-Urquiza, J. L., Compliance with the surgical safety checklist and its relationship with patient safety. *Nursing Open*, 11(2), 1340-1348. (2024)
- 31.- Gómez-Ramírez, O., Vargas-Romero, C., & Hernández-García, I., Evaluation of the implementation of the surgical safety checklist in hospital surgical units. *BMC Health Services Research*, 25, 118 (2021)
- 32.- Vasquez Alarcón, S. Y., Factores asociados al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura desde la perspectiva del enfermero, Chiclayo (2022)
- 33.- Pilco Escalante, V. Conocimiento y actitud hacia la lista de verificación de la cirugía segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, (2023)
- 34.- Zacarías Mata de Huamán, M. I. Nivel de conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura y aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital público de Lima (2023)

- 35.- Maguiña Rondán, E. M., checklist of the surgical nursing team of a national hospital category III-2, Lima (2024)
- 36.- Ruiz Rivera, W. K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de EsSalud, Lima, (2022)
- 37.- Lizarme Galindo, N. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por los profesionales de enfermería en centro quirúrgico de la Clínica Tezza, Lima (2024)
- 38.- Bergs et al. Evidencias sobre el impacto del checklist en resultados postoperatorios a nivel internacional (2021)
- 39.- Tostes & Galvão, revisión de factores relacionados con la implementación del checklist en diferentes entornos de salud (2021)
- 40.- Sepúlveda Plata et al. Cumplimiento real del checklist en un hospital (enfoque latinoamericano) (2021)
- 41.- Castillo Quimi, conocimiento y aplicación del checklist por parte del personal de enfermería (2021)
- 42.- Sepúlveda Plata, M. C., López Romero, L. A., & González, S. B. Compliance with the surgical safety checklist in a hospital in Santander: A cross-sectional study. *Revista Cuidarte*, 12(3), e2122 (2021) disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
- 43.- Arias, presenta un estudio multicéntrico sobre actitudes y cumplimiento del checklist, proporcionando evidencia de factores asociados desde la perspectiva del equipo quirúrgico internacional (2021)
- 44.- Ortega, Evidencia sobre el cumplimiento del checklist para prevenir eventos adversos, destacando la función de la enfermería en su aplicación (2021)

45.- Galvez, Patient safety culture and compliance with the surgical safety checklist in surgical centers. *Journal of Nursing Management*, 31(5), 1205–1213 (2023)

46.- Ayvar, Factors associated with the implementation of the surgical safety checklist in hospitals. *International Journal of Nursing Practice*, 30(1), e13254. (2023)

47.- Ocharan, Compliance with the surgical safety checklist and its relationship with patient safety. *Nursing Open*, 11(2), 1340–1348. (2024)

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Titulo: Factores asociados y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugía Segura en enfermeros del Hospital Nacional , Lima - 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo y Diseño metodológico
Problema general ¿Que relacion existe entre los factores asociados y el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional, Lima 2026 ?	Objetivo general Determinar la relación que existe entre los factores asociados y el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional, Lima 2026?	Hipótesis general Hi = Los factores asociados se relacionan significativamente con el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional, Lima 2026 H0: Los factores asociados no se relacionan significativamente con el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional, Lima 2026	Variable 1: Factores Asociados • Factores Humanos • Factores Administrativos • Factores Físico • Factores Tecnológico V. 2: Nivel de Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura • Primera Fase (Entrada) • Segunda Fase (Pausa Quirúrgica) • Tercera Fase (Salida)	Tipo: Encuesta Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental transversal descriptiva, correlacional. La muestra estará compuesta por los 60 enfermeras de la salud que realizan sus labores en el área quirúrgica del Hospital Nacional , Lima - Peru, durante el año 2026.
Problema Especifico ¿Cual es la relacion entre los Factores asociados segun dimension Factores Humanos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional? ¿Cual es la relacion entre los Factores asociados segun dimension Factores Administrativos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional? ¿Cual es la relacion entre los Factores asociados segun dimension Factores Fisicos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional? ¿Cual es la relacion entre los Factores asociados segun dimension Factores Tecnologicos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional?	Objetivo Especifico Identificar la relacion entre los Factores asociados segun dimension Factores Humanos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional? Identificar la relacion entre los Factores asociados segun dimension Factores Administrativos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional? ? Identificar la relacion entre los Factores asociados segun dimension Factores Fisicos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional? Identificar la relacion entre los Factores asociados segun dimension Factores Tecnologicos y el nivel de cumplimiento del Checklist de Cirugia Segura en enfermeros del Hospital Nacional?	Hipótesis Especifica La dimesnion Factores Humanos de los factores asociados se relacionan significativamente con el nivel decumplimiento del check list de cirugia segura en enfermeros del Hospital Nacional La dimensión Factores Administrativos de los factores asociados se relacionan significativamente con el nivel de cumplimiento del check list de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional. La dimensión Factores Físicos de los factores asociados se relacionan significativamente con el nivel de cumplimiento del check list de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional? La dimensión Factores Tecnológicos de los factores asociados se relacionan significativamente con el nivel de cumplimiento del check list de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional?		

Anexo 2: Instrumento

Factores Asociados

Buenos días, mi nombre es Elizabeth y estoy realizando un trabajo de investigación en el que se busca identificar los “Factores asociados y el nivel de cumplimiento del checklist de cirugía segura en enfermeros del Hospital Nacional, Lima 2026”

INSTRUCCIONES:

Cada pregunta presenta cinco alternativas, priorice una de ellas, responda encerrando marcando con una “X” la alternativa elegida, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
		Total mente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Factor humano						
1	¿Existe personal de salud con las competencias suficientes para realizar o participar en los procedimientos quirurgicos que se le asigne?					
2	¿Se evidencia la falta de protocolos y guias establecidas en la institucion?					
3	¿Cree usted que aun falta mejorar los protocolos y guias de procedimientos?					
4	¿Existe accesibilidad de la historia clinica para obtener la informacion completa del paciente?					
5	¿Por lo general se encuentra la historia clinica completa?					
6	¿El personal de salud se encuentra motivado y en buenas condiciones fisicas?					

7	¿Cree usted que el personal de salud con mayores años de experiencia cumple con menor interes sus tareas encomendadas?					
8	El estado emocional del personal de salud tiende a verse afectado con frecuencia?					
Factor Tecnológico						
9	¿Se encuentra en buenas condiciones los equipos biomedicos en la institución donde labora?					
10	¿Existe la disponibilidad de los equipos tecnológicos en el momento que se requieren?					
11	¿El personal de salud se encuentra capacitado en el manejo de los equipos biomedicos?					
12	¿Se cuenta con los equipos de ultima generacion que facilita la atencion con mayor rapidez?					
13	¿Existe incentivo con cursos de capacitacion al personal de la salud por parte de la institución?					
14	¿El personal de salud se encuentra satisfecho con el personal que brinda capacitación de manejo de los equipos biomedicos?					
15	¿Existe una respuesta con rapidez del personal de salud en cuanto a los resultados de capacitación?					
16	¿Crees que podia mejorar el sistema de información de respuesta?					
17	¿Se siente incapaz de poder solucionar un problema que se presente por falta de capacitación?					
Factor Administrativo						
18	¿Existe una buena administracion por parte de su jefa de servicio?					
19	¿Conoce usted parte de gestión administrativa?					
20	¿se siente capaz de poder asumir un cargo de alta dirección?					
21	¿Valoran su trabajo que realiza?					
22	¿Se le brinda reconociemnto por su labor que realiza?					
23	¿Existe una buena organización de su institutción?					
24	¿El personal de salud que ocupa los cargos de alta dirección deben ser asignados por concurso?					

Factor Ambiente Fisico						
25	¿Existe personal de salud suficiente para cubrir todos los turnos programados?					
26	¿el clima laboral puede encontrarse afectado debido a problemas de comunicación?					
27	¿Hay excesiva carga laboral para el personal de salud?					
28	¿El ambiente laboral puede ser afectado debido a una mala programación de turnos?					

Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Su involucramiento en esta investigación es completamente opcional y tiene la opción de no formar parte. Si opta por unirse a este estudio, puede darse de baja en cualquier instante, sin que esto le cause ningún tipo de sanción. Esta encuesta se realiza de forma anónima, por lo que le pedimos que responda de manera honesta.

INSTRUCCIONES:

Cada pregunta presenta cinco alternativas, priorice una de ellas, responda encerrando marcando con una “X” la alternativa elegida, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a. Muy pocas veces
- b. Pocas veces
- c. A veces
- d. La mayoría de las veces
- e. Todas las veces

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
		Muy pocas veces	Pocas veces	A veces	La mayoría de las veces	Todas las veces
Fase de Entrada						
1	¿El paciente confirma su identidad?					
2	¿El paciente confirma el sitio quirurugico?					
3	¿El paciente cuenta con su consentimiento informado?					
4	¿Se encuentra marcada la zona a intervenir?					
5	¿Se comprueba la disponibilidad y funcionamiento de los equipos de anestesia?					
6	¿Se administra por lo general antibiotico 30 minutos antes al paciente?					

7	¿Se asegura el funcionamiento del pilsioximetro?					
8	¿ Se verifica sie el paciente tiene alguna alergia conocida ?					
9	¿Se verifica y confirma si el paciente tiene riesgo de aspiración o hemorragia					
Fase de Pausa Quirúrgica						
10	¿Los miembros del equipo quirurgico se presenta en voz alta indicando su nombre y función?					
11	¿Cirujano confirma la identidad del paciente?					
12	¿Cirujano confirma procedimiento quirurugico a realizar?					
13	¿Cirujano confirma sitio quirurugico?					
14	¿Cirujano comenta si existe algun riesgo que ponga la vida del paciente en este acto quirurgico?					
15	¿Anestesiologo comenta si existe algun riesgo que ponga la vida del paciente en este acto quirurgico?					
16	¿Cirujano revisa tiempo de duración de la operación?					
17	¿L a enfermera revisa la esterilidad de ropa, instrumentla y equipos?					
18	¿El cirujano revisa la perdida de sangre prevista?					
19	¿El equipo quirurgico participa en el conteo de gasas y compresas?					
20	¿El anestesiologo revisa algun problema especifico?					
Fase de Salida						
21	¿El cirujano revisa en voz alta si el procedimiento se ha realizado como estaba planificado?					
22	¿El cirujano revisa en voz alta si se presento o no algun evento adverso que puede poner en riesgo al paciente?					
23	¿El cirujano revisa en voz alta las indicaciones relativas al cuidado de la herida operatoria, drenajes, medicamentos u otros?					
24	¿El anestesiologo revisa en voz alta cualquier evento ocurrido durante el procedimiento?					

25	¿El anestesioologo revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación postoperatorio?					
26	¿La enfermera añade alguna o no alguna recomendacion al plan de recuperación?					
27	¿La enfermera confirma verbalmente el nombre del procedimiento quirurgico?					
28	¿La enfermera confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas completas?					

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Se le está convocando a formar parte de esta investigación relacionada con la salud. Antes de tomar una decisión sobre su participación, es importante que reconozca y entienda los siguientes elementos.

Título del proyecto: “Factores asociados y el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú, 2026”

Nombre de la investigadora principal:

Lic. Calla Condori, Elizabeth Siomara

Propósito del estudio: “Determinar la relación entre los factores asociados y el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico”

Ventajas de participar: Podrá acceder a los hallazgos de esta investigación a través de los métodos más apropiados (individualmente o en grupo), lo cual puede ser muy beneficioso para su carrera profesional.

Desventajas y peligros: Ninguno, solo se requerirá que complete el cuestionario.

Gastos por participar: No incurrirá en ningún costo durante la realización del estudio.

Confidencialidad: La información que proporcione estará a salvo, y solo la investigadora tendrá acceso a ella. Más allá de esta información confidencial, su identidad no será revelada en las publicaciones de los resultados.

Derecho a desistirse: Tiene la opción de abandonar el estudio en cualquier instante, sin penalizaciones ni pérdida de beneficios que le correspondan.

Consultas futuras: Si tiene más preguntas durante el desarrollo de esta investigación o sobre la misma, puede comunicarse con. . . la coordinadora del equipo.

Contacto con el Comité Ético: Si tiene inquietudes sobre sus derechos como participante voluntario, o si considera que estos han sido vulnerados, puede ponerse en contacto con. . . el presidente del Comité Ético de la Universidad Norbert Wiener, a través de correo electrónico. . .

Participación sin obligación: Su participación en este estudio es totalmente opcional y puede retirarse en cualquier momento.

Nombres y Apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI	
N° de teléfono: fijo o móvil	
Correo electrónico	
Nombre y Apellido del Investigador	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono: móvil	
Nombres y Apellidos del responsable de encuestadores	
N° de DNI	
N° de teléfono: móvil	
Datos del testigo para los casos de participación iletradas	
Nombre y Apellido:	
DNI:	
Telefono:	

Lima, Marzo del 2026

*Certificó que he recibido una copia del consentimiento informado.

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-01-11	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-02	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-12	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-13	2%
5	Internet	hdl.handle.net	1%
6	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-16	<1%
8	Internet	1library.co	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-12	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-10	<1%
11	Publicación	Edwin Gustavo Estrada-Araoz, Guido Ayay-Arista, Yannina Mitza Arias-Huaco, José...	<1%