



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital nacional, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Galván Jorge, Heidy Geraldine

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4907-2019>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

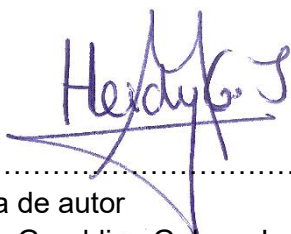
2026

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

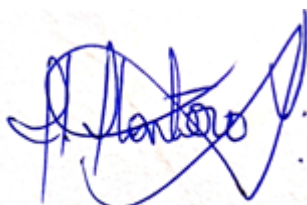
Yo, **Galvan Jorge Heidy Geraldine**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un Hospital Nacional, 2025”** Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (39) (treintinueve) % con código **oid: 14912:552711037** 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
 Heidy Geraldine Galvan Jorge
 DNI: 71996983



.....
 Firma
 Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI: 09542548

Lima, 3/02/2026

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 19% excedente y en la primera referencia primaria existe un 13% excedente y en la segunda referencia primaria existe un 2% excedente del porcentaje permitido.

Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

DEDICATORIA

Este logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que he dedicado, por cada sacrificio y cada día de trabajo duro. A mis queridos padres que siempre me brindan su comprensión y dedicación, a mi amor incondicional que siempre me apoya he impulsa en todos los proyectos, me llena de orgullo honrarlos de esta manera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi alma mater por tener el ADN Norbert Wiener que me permitió continuar con mi con mis estudios. A los docentes que han sumado a mi conocimiento permitiéndome un crecimiento profesional en esta maravillosa etapa de la especialidad llevándome grandiosas experiencias.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6

1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19

3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	42
Anexo 1: Matriz de consistencia	43
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3: Consentimiento informado	54
Anexo 4: Informe de originalidad	56

RESUMEN

El conocimiento es la capacidad que el ser humano almacenado mediante la experiencia o el aprendizaje. Este proyecto de investigación tiene el siguiente objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento en lista de verificación segura de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico en un hospital nacional 2025”. Métodos: Este estudio es descriptivo-correlativo con un diseño transversal cuantitativo. La muestra incluye 80 licenciadas enfermeras del hospital de lima . la primera variable, el conocimiento, se evaluó mediante un cuestionario. Se emplearon técnicas de observación y una guía de observación para evaluar el cumplimiento. El cuestionario que mide el conocimiento de la LVCS tuvo una confiabilidad alfa de 0.974; el instrumento de observación de la LVCS alcanzo una puntuación de Kuder-Richardson(KR-20) de 0.827.

Palabras clave: Conocimiento, cumplimiento, lista de verificación.

ABSTRACT

Knowledge is the capacity that human beings store through experience or learning. This research project has the following objective: “To determine the relationship between knowledge and compliance with the safe checklist of nursing professionals in a surgical center in a national hospital 2025”. Methods: this study is descriptive _correlative with a quantitative cross-sectional design. The sample includes 80 nursing graduates from a hospital in Lima. The first variable, knowledge, was assessed using a questionnaire. Observation techniques and an observation guide were used to assess compliance. The questionnaire measuring knowledge of LVCS had an alpha reliability of 0.974; the LVCS observation instrument achieved a Kuder - Richardson (KR-20) score of 0.827.

Key words: Knowledge, compliance, checklist.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que en 365 días se realizan 234 millones de cirugías al año en todo el mundo. El informe sistemático sobre las historias de las 74,000 historias clínicas de pacientes reveló que el promedio es de 9,2% de efectos secundarios internados; aproximadamente la mitad de estos eventos se relacionaron con la cirugía o la medicina y el 43 % de estos eventos. Los efectos secundarios en la operación son un problema importante en todo el mundo, muchos de los cuales pueden prevenir. Desarrollar correctamente el llenado de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) puede señalar equivocaciones conformados por el equipo quirúrgico y evitarlos en los procedimientos de espacios de cirugía (1).

La OMS lanzó una iniciativa llamada Alianza Global para la Seguridad del Paciente para desarrollar las directrices que contribuyan a mejorar la seguridad en la atención del paciente. Mas adelante, la organización impulso su primer desafío, que consistió en una campaña mundial destinada a disminuir las infecciones asociadas a la atención hospitalaria, bajo el lema “Una atención limpia es una atención más segura”. El segundo reto asumido por la Organización Mundial de la Salud fue “La cirugía segura salva vidas”, orientado a promover la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. En 2009, publicó una lista de verificación de seguridad en el acto quirúrgico así mismo ejecutarlo en los equipos que intervienen con pacientes sometidos a operaciones. Esta herramienta, adoptada de manera sistemática de controles de seguridad, asegurando estándares adecuados de atención y así mismo ayudando a prevenir daños en los pacientes (2).

Los eventos adversos representan una dificultad en salud pública a nivel mundial y en Latinoamérica. Además, cerca del 50 % de estos eventos están relacionados con

procedimientos quirúrgicos al menos la mitad podrían prevenirse mediante la implementación de medidas de seguridad para el paciente (3).

En estudios realizados en ocho hospitales de ciudades distintas (Toronto, Nueva Delhi, Ammán, Auckland, Manila, Ifakara, Londres y Seattle) se comparó la tasa de complicaciones, incluida la muerte, durante los 30 primeros días tras una operación en pacientes mayores de 16 años en cirugías no cardíacas. Es importante mencionar que se realizó un proyecto de gran escala en América Latina, en la cual se incluyeron los ministerios de salud de Argentina, Colombia, Costa rica, México y Perú. Que evaluó los efectos adversos derivados con la atención médica hospitalaria y procedimientos quirúrgicos, con necesidad de implementar la LVCS se relaciona con la disminución en tasas de muerte y en complicaciones de los usuarios (4).

El uso correcto de la lista de verificación como parte del protocolo establecido con objetivos de seguridad internacionales de seguridad de los pacientes logra facilitar las fallas en la atención médica y, como resultado, disminuye un 50% la frecuencia de quejas o afirmaciones que están vinculadas con el tratamiento (5).

De acuerdo con un estudio realizado en Ecuador, se encontró que la comprensión de la LVCS en centro quirúrgico está vinculada a los conocimientos previos que el profesional posee en cada una de las tres etapas que comprenden dicha lista durante la intervención: la entrada, la pausa y la salida quirúrgica; esto implica reconocer la relevancia de la LVCS, su propósito fundamental y los beneficios que trae su aplicación del hospital o centro de salud (6)

En Perú, al igual que en varios países, en el año 2010 se aprobó mediante la resolución ministerial N°308-2010/MINSA del El Ministerio de Salud la lista de verificación para la seguridad en cirugía. Esta herramienta fue establecida y considerada fundamental para mejoría de las atenciones en hospitales, convirtiéndose en un requisito legal su implementación para

todos los equipos directivos. Con este propósito, el MINSA desarrollo la Guía Técnica de la LVCS (7).

El propósito es minimizar los incidentes adversos vinculados a la atención de pacientes en quirófanos, reforzando las prácticas de seguridad existentes, Además busca fomentar la comunicación y la colaboración entre diferentes disciplinas clínicas para optimizar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas, disminuyendo así las complicaciones y muertes evitables. La aplicación constante de estas medidas puede reducir considerablemente las complicaciones y la mortalidad en hospitales e instituciones, así como mejorar el cumplimiento de los estándares esenciales de atención (8).

Un reporte sobre los procesos infecciosos contraídas en hospitales públicos en Perú que la tasa de infección post quirúrgicos tiene un rango de 2.2% al 63% por cada 100 operaciones realizadas. El documento también destaca que existe una notable declaración de casos, debido a lo vulnerable del sistema de registro y reporte en centros hospitalarios. Además, varios profesionales de la salud optan por no reportar dichos incidentes para evitar posibles consecuencias legales (9).

Especialistas se congregaron para identificar aspectos relacionados con la seguridad que permita prevenir infecciones y otros posibles riesgos, incluyendo la seguridad en la administración de anestesia, el uso de equipo y los servicios quirúrgicos. Esta lista incluye pautas de validación durante el periodo perioperatorio, abarcando materiales y suministros, riesgos potenciales, funcionamiento de equipos biomédicos, así como información del paciente. El objetivo es optimizar la seguridad y calidad en la atención quirúrgica (10).

Es crucial que los hospitales y el trabajador de la salud adopten una cultura de seguridad del paciente e integren la LVCS en su trabajo. Aun así, se ha observado que no todos los profesionales la aplican correctamente, ya que algunos miembros del equipo no participan o argumentan que es innecesaria o consume mucho tiempo. Esto resulta en la falta de firmas

completas del equipo en formatos al finalizar la cirugía, contrariamente a los establecido en la guía. Ante esta situación, y considerando que la LVCS busca garantizar cirugías seguras bajo la responsabilidad del equipo quirurgico, surge nuestra siguiente problemática.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

1.2.1.1 ¿Qué relación existe entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico en un hospital nacional, 2025?

1.2.2. Problema específicas

1.2.2.1 ¿Como la dimensión aspectos generales de la LVCS se relaciona con el cumplimiento de los profesionales de enfermería?

1.2.2.2 ¿Como la dimensión paciente quirúrgico se relaciona con el cumplimiento de la LVCS de los profesionales de enfermería?

1.2.2.3 ¿Como la dimensión etapas se relaciona con el cumplimiento de la LVCS de los profesionales de enfermería?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

1.3.1.1 Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico en un hospital nacional, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

1.3.2.1 Identificar cómo la dimensión aspectos generales de la LVCS se relaciona con el cumplimiento de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un hospital nacional, 2025.

1.3.2.2 Identificar cómo la dimensión paciente quirúrgico se relaciona con el cumplimiento de la LVCS, de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un hospital nacional., 2025

1.3.2.3 Identificar cómo la dimensión etapas se relaciona con el cumplimiento de la LVCS de los profesionales de enfermería Centro quirúrgico de un hospital nacional, 2025.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

El valor teórico del estudio radica en la actualización de conocimiento y cumplimientos de protocolos que contribuyen a afianzar la labor de enfermería con los pacientes en quirófano, con el objetivo de minimizar los erros quirúrgicos prevenibles y eventos adversos dentro de los centros quirúrgicos. Además, este trabajo servirá como base para el desarrollo de nuevos conocimientos que ayuden en la prevención en el ámbito quirúrgico. Este se sustenta en teorías respaldando el conocimiento aplicado en la práctica, como la teoría del cuidado humano de Jean. Watson, nos menciona que las enfermeras deben abordar al paciente como un ser integral y holístico, adaptándose a los avances tecnológicos manteniendo la humanidad en estos medios ambientes para optimizar la atención durante las diferentes etapas del proceso quirurgico y en las actividades cotidianas del profesional de enfermería.

1.3.3. Justificación metodológica

En términos de valor metodológico, la investigación tiene un enfoque en la cual identifica y analiza las prácticas clínicas que inciden directamente en la seguridad del paciente. Según el enfoque, tipo y diseño de investigación, promueve datos reales y medible, proporcionando resultados válidos y confiables mostrando evidencia relevante, la cual permite su uso en investigaciones similares.

1.4.3 Justificación práctica

La investigación es relevante ya que permite identificar las brechas entre lo que el personal cree conocer y lo que realmente aplica en su práctica diaria. Como resultado del presente trabajo, se propondrá la implementación de estrategias de mejora relacionadas con el conocimiento de la LVCS y su aplicación en ámbito del centro quirúrgico. Estas estrategias apuntarían en capacitaciones y acompañamientos al personal quien se vería beneficiado al ver cómo se fomenta una mejora en la práctica a fin de prevenir eventos adversos y garantizar una atención segura y eficiente.

1.4. Delimitación de la Investigación

1.4.1. Temporal

Se efectuará desde el séptimo mes al onceavo del 2025

1.4.2. Espacial

Centro quirúrgico del Hospital Nacional nivel III-1 del Ministerio de Salud de Lima.

1.4.3. Población o unidad de análisis

Profesional de enfermería del centro quirúrgico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Hernández et al. (11) en el año 2024, en México tuvo como objetivo “identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de Tabasco”. Su estudio fue de carácter descriptivo, observacional, transversal, de cohorte y correlacional. Los resultados indicaron que el conocimiento no tuvo impacto sobre la adherencia ni en la correcta ejecución de la LVCS. Se observó que el 47,62% tiene un conocimiento moderado de la LVCS y un 19,05% un conocimiento alto. Asimismo, se observó que el 52,38% de los profesionales se adhirió a la LVCS. El estudio concluye que no existe correlación entre las dos variables.

Pavajeau (12) en el año 2021, en Ecuador tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez”. Mediante un enfoque descriptivo, cuantitativo y transversal, se validaron los instrumentos desarrollados: el cuestionario LVCS para evaluar los niveles de conocimiento y la guía de observación para medir su aplicación. La muestra estuvo compuesta por 25 enfermeras, los resultados fueron: 32 % demostró un nivel de conocimiento moderado, el 24% un nivel de conocimiento bueno o deficiente y finalmente, un 16 % de nivel de conocimiento excelente. En cuanto a la aplicación de la LVCS, los resultados identificaron el cumplimiento en sus diversas etapas.

Sepúlveda et al. (13) en el año 2021, en Colombia tuvo como objetivo “determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en

personal de sala quirúrgica de una institución pública”. Tiene un corte transversal, con 45 integrantes del equipo de sala de operaciones del nosocomio, evaluando el cumplimiento de la lista de chequeo durante los meses de julio y agosto del 2018. Los hallazgos indicaron una tasa global del cumplimiento del 13,3% (n=6), destacando que la fase preanestesia presentó mayor adherencia (55,6% n=25). La tasa de cumplimiento más alta se registró en el personal de quirófano (100%, n=8), y la más baja en el personal de enfermería (25% n=3), existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,005$). Por lo tanto, se concluyó que el cumplimiento general con la lista fue escaso, siendo el personal de enfermería el grupo con menor adherencia. Además, el cumplimiento más alto correspondiendo al ítem relacionado con la profilaxis antibiótica y a la fase preanestesia.

Pita (14) en el año 2019, en Bolivia tuvo como objetivo “identificar los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano del Hospital Materno Infantil en la gestión 2019”. De método fue cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional, población 32 y muestra de 20 profesionales de enfermería. Los resultados indicaron que el 66% de profesionales tenía conocimiento sobre la aplicación de la lista, mientras que 34% no la conocía. Con respecto a la aplicación de etapas de la LVCS, se halló que la fase de entrada el 56% incumple el llenado. Los resultados evidencian debilidades en el cumplimiento y resalta la importancia de la lista para reducir eventos adversos y mejorar la seguridad del paciente. Se concluye que el conocimiento sobre la aplicación de la LVCS es el 66%, la aplicación de los momentos la fase de entrada el 56% incumple, fase de pausa el 40% y la fase de salida el 8%, la falta de conocimiento y la ausencia de integración del equipo quirúrgicos reconoce como un error que causa incumplimiento de la norma.

Gatica (15) en el año 2020, en México tuvo como objetivo “determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General”. El estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional, con una muestra de 18 profesionales de enfermería. Se emplearon una guía de observación y un cuestionario para recolectar datos. Los resultados mostraron que solo el 5.6% del personal cumplió de manera excelente con la lista, mientras que el 33.3% no cumplió. En cuanto al nivel de conocimiento, el 16.7% tenía un conocimiento alto y el 5.6% conocimiento bajo. En las tres fases de la lista, la fase de entrada se cumplió mínimamente con un 27.8%, la fase de pausa con un 66.7% la fase de salida con un 38.9%. Se concluyó que la mayoría del personal de enfermería incumple la lista de verificación y el nivel de conocimiento se ubica en un rango medio.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Carreño (16) en el año 2023, Lima, tuvo como objetivo “determinar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima”. Es un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo transversal y descriptivo correlacional. Participaron 80 enfermeros en la investigación, se utilizará como técnica la encuesta, aplicando 02 cuestionarios: medir el nivel de conocimiento y el segundo evaluará el cumplimiento de la LVCS. Se concluye que hay una relación entre ambos.

Espinoza (17) en el año 2024, Sullana, tuvo como objetivo “identificar la correlación entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital de Apoyo II 2 Sullana, 2024”. El estudio tiene un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo, correlacional y transversal . involucra a 32 profesionales del área quirúrgica del hospital .la recolección de datos se llevara cabo mediante

una encuesta y un cuestionario relacionado con la LVCS, así como una guía de observación específica para el listado mencionado.

Luna (18) en el año 2019, Trujillo se desarrolló con el fin de “especificar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital III-1-Essalud octubre – noviembre”. La investigación de tipo no experimental y un diseño correlacional, aplicando tantos métodos deducidos como inductivos, se incluyeron 56 profesionales en la muestra, empleando un listado de verificación y un cuestionario que ha sido validado para recopilar información sobre las variables estudiadas. los hallazgos revelados mencionan 91.10% con buen conocimiento con la LVCS.

Chipana (19) del año 2024, Lima, tuvo como objetivo “determinar como el conocimiento sobre la lista de verificación segura se relaciona con su aplicación por las enfermeras del centro quirúrgicos del HNASS 2022”; el estudio adopta un enfoque hipotético-deductivo, la población cuenta con 100 enfermeros del centro quirúrgico. Se empleará la encuesta como técnica y el instrumento como cuestionario que mide el conocimiento sobre la LVCS, encontraron así una relación en ambas variables.

Curihuamán y Valverde (20) del año 2021, Ayacucho tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre Lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga - EsSalud. Ayacucho, 2021”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, con diseño no experimental, de corte transversal y relacional. La población estuvo conformada por 32 trabajadores del equipo de sala de operaciones y los instrumentos, para la recolección de datos se emplearon un test de conocimiento y una hoja de cotejo (checklist) de cirugía segura. Se concluye que el conocimiento del equipo sobre la LVCS

es bueno en un 65,7% y de un 71,9 % del personal cumple con el llenado adecuado de la LVCS en dicho centro quirúrgico en el hospital.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Definición del conocimiento

El conocimiento se entiende como un conjunto de destrezas, razonamientos y aprendizajes que posee una persona. (22).

Definición de lista de verificación de cirugía segura

Tener un conocimiento sobre LVCS juegan un papel fundamental en la prevención de errores y complicaciones durante la cirugía. Múltiples intervenciones han mostrado un potencial significativo para aumentar la seguridad del paciente quirúrgicos. Existe un incremento considerable de la adherencia de protocolos críticos durante situaciones de crisis quirúrgicas, mejorando la calidad de la atención en momentos de alta presión (21).

Dimensiones variable uno

a. Aspectos generales de la lista de verificación cirugía segura

Es una herramienta efectiva, simple y fácil en su aplicación de cualquier procedimiento quirúrgico, cuyo propósito es fortalecer la seguridad del paciente durante la intervención. Este método resalta la importancia de identificar correctamente al paciente para evitar errores como intervenciones indebidas o realizadas a personas equivocadas. Su implementación no solo responde criterios técnicos, sino también a principios pépticos, ya que el personal de salud está obligado a respetar los deberes

establecidos en el Código de Ética y Deontología, donde se reconoce el derecho fundamental de toda persona recibir cuidados que protejan su vida y bienestar (23).

b. Paciente quirúrgico

Antes de ingresar a Sala de operaciones (S.O.P) se realiza un llenado del consentimiento informado siendo un cumplimiento de la normativa legal, representando la aceptación consciente y racional por parte del paciente respecto a la intervención médica, ya sea terapéutica o diagnóstica, o la decisión de optar entre diversas alternativas disponibles. Por ello, es indispensable considerar la dimensión ética que implica esta interacción, la cual debe desarrollarse en un entorno de confianza, donde el profesional de la salud proporciona una información clara, honesta y veraz, permitiendo al paciente tomar decisiones libres e informadas respecto a su atención médica (24).

c. Etapas

La LVSC contiene criterios o indicadores establecidos a partir de los cuales se mide y evalúa las características del procedimiento, comprobando el cumplimiento de las pautas establecidas. El proceso quirúrgico tiene tres dimensiones, que corresponden a un tiempo establecido en dicha cirugía. La entrada corresponde a la fase previa al inicio de la anestesia, iniciando con el ingreso del paciente al área quirúrgica. La denominada pausa quirúrgica implica una detención deliberada por parte del equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión cutánea, con el propósito de verificar que se hayan cumplido todos los protocolos de seguridad necesarios. Finalmente, la salida abarca el momento previo al cierre de herida quirúrgica, en el cual el equipo evalúa si el

procedimiento se ejecutó conforme a lo planificado. Asegurando esta revisión antes que el paciente abandone el quirófano y se dirija a sala de recuperación (25).

2.2.2. Variable 2: Cumplimiento de la lista de verificación segura

Definición del cumplimiento

El cumplimiento implica la adhesión a normas, lineamientos y disposiciones legales establecidas por entidades reguladoras, autoridades gubernamentales u organizaciones pertinentes. El ámbito sanitario, este concepto es crucial para asegurar el respeto a los estándares de seguridad clínica, la protección de datos sensibles del paciente, la prevención de actos fraudulentos o negligentes, y la promoción de prácticas éticas en la atención, su observancia garantiza no solo la calidad del servicio, sino también la confianza en el sistema de salud (27).

Definición del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

La LVCS propuesta por la OMS estableció una herramienta valiosa para disminuir las complicaciones derivadas de procedimientos quirúrgicos a nivel global. Su implementación eficaz exige una labor coordinada entre cirujanos, anestesiólogos, enfermería y personal asistencial (26).

El cumplimiento eficaz y la incorporación de nuevas prácticas en el entorno clínico conlleva retos significativos. Mientras que algunos profesionales adoptan estas iniciativas con prontitud. Una implementación exitosa no se limita únicamente a aspectos técnicos, sino que implica también una transformación en la cultura organizacional (26).

Dimensiones de la variable LVCS

a. La Entrada

La entrada se debe completar antes de la inducción anestésica. En primera instancia se debe contar con la presencia de la anestesia y el profesional de enfermería, mencionar que el cirujano debe estar presente. La persona asignada (enfermera circulante, de anestesia o el personal designado por el centro para ello) repasa verbalmente con el anestesista: presencia de Consentimiento Informado debidamente firmado, identificación del paciente, localización quirúrgica y procedimiento y chequeo anestésico (alergias, vía aérea difícil y disponibilidad de aparataje para solventar su manejo, riesgo de aspiración y riesgo de hemorragia) (28).

b. La Pausa quirúrgica

La Se confirma que todo el equipo está presente y se conoce, es necesaria la presencia en el quirófano de anestesista, enfermería y equipo quirúrgico. Se verifica con el cirujano la aplicación de antibióticos preventivos, el tiempo que tomará la operación, los momentos más importantes, la revisión de proyecciones diagnósticas y la cantidad de sangre que se espera perder, respondiendo con una respuesta dicotómica, si aplica o no. Se consulta al anestesista sobre la existencia de algún inconveniente particular, y al equipo de enfermería, se pregunta por la disponibilidad de los instrumentos necesarios para la cirugía, su entendimiento y la limpieza evidenciando la esterilidad de la misma (28).

c. La Salida

El personal de enfermería verifica verbalmente el nombre del procedimiento quirúrgico, así como la exactitud del recuento de gasas, compresas incluyendo

instrumentales, y confirmar el nombre, etiquetado y laboratorio de destino de las muestras extraídas, en caso de existir. Además, revisar en voz alta junto con el equipo ante cualquier evento durante la cirugía que sea relevante o en consideración importante para la mejoría del mismo y que no se haya abordado previamente por otros miembros del equipo. Se incluyen incidentes de seguridad ocurridos durante la intervención y planes para la gestión de sondas, catéteres, drenajes, apósitos, tracciones y permeabilidad de vías periféricas y centrales, administración de medicación y fluidos. Asimismo, se comentan en este momento posibles inconvenientes detectados con el material y equipos, con el fin de prevenir y corregir posibles incidentes en futuras intervenciones en las que se utilizó nuevamente dichos recursos. Este tipo de problemas se pueden describir en el cuadro inferior en la lista de “Observaciones” (28).

2.2.3. Teoría de enfermería

Desde la perspectiva del entorno quirúrgico, diversa teoría de enfermería permite sustentar el cuidado brindado en sala de operaciones. La teoría de Dorothea Orem resulta que en el periodo quirúrgico el paciente se encuentra en una condición de dependencia total para cubrir sus necesidades básicas de autocuidado. En este contexto el rol de enfermería es fundamental pues actúa de manera completamente compensatoria, asegurando la protección, el confort y la seguridad del usuario durante el procedimiento (29).

La Teoría del entorno de Florence Nightingale permite comprender como factores ambientales controlados como a la esterilidad, la iluminación y el ruido, inciden en la recuperación del paciente, destacando el papel de la enfermera como garante de un ambiente quirúrgico óptimo (30).

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson reafirma la importancia de perseverar la dignidad y el trato humanizado, incluso en escenarios de alta complejidad como el quirófano (31).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

2.3.1.1 Hi. El conocimiento se relaciona significativamente con el cumplimiento de la LVCS de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital nacional, 2025.

2.3.1.2 Ho. El conocimiento no se relaciona significativamente con el cumplimiento de la LVCS de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital nacional, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

2.3.2.1 La dimensión de aspectos generales de la LVCS se relaciona significativamente con el cumplimiento de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un hospital nacional.

2.3.2.2 La dimensión paciente quirúrgico se relaciona significativamente con el cumplimiento de la LVCS de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un hospital nacional.

2.3.2.3 La dimensión etapas se relaciona significativamente con el cumplimiento de la LVCS de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico en un hospital nacional.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Para realizar la investigación y validar las hipótesis planteadas, se aplicará el método hipotético- deductivo. Este procedimiento implica inicialmente identificar y comprender las características del fenómeno en estudio, antes de proceder al análisis y evaluación de los resultados obtenidos. (32).

3.2. Enfoque investigativo

Se empleará un enfoque Cuantitativo, sustentando en el uso de mediciones ordinales y procedimientos estadísticos, lo que permitirá determinar los niveles de la variables y dimensiones, así como identificas posibles correlaciones entre sí mismas (33).

3.3. Tipo de investigación

La investigación se clasifica como Aplicada, dado que su propósito es dar soluciones a la problemática detectada mediante la creación y el uso del conocimiento generado (34).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será de tipo Observacional; caracterizado por la utilización de métodos estadísticos y demográficos. Este tipo de diseño es ampliamente utilizado en disciplinas como la sociología y la biología, resultado especialmente útil en el desarrollo de estudio de carácter epidemiológico (35).

El diseño será Descriptivo; ya que permite a los investigadores exponer los fenómenos tal como se manifiestan en su entorno natural. Al estar basado en un enfoque abierto y no

experimental, este tipo de investigación se orienta a detallar las características de determinados fenómenos o contextos, facilitando así una comprensión más precisa de los temas de estudio (36).

El diseño Correlacional; corresponde al método de investigación no experimental midiendo 02 variables con el propósito de analizar valorando la relación estadística existente entre ellas, sin que intervengan factores externos que puedan influir en los resultados (37).

El enfoque Prospectivo; se centra en la participación de aquellas personas que asumen las decisiones clave respecto al problema de estudio, dentro de un proceso orientado a la anticipación. Este tipo de investigación busca un acercamiento gradual hacia el futuro deseado, proyectando posibles escenarios y alternativas de solución (38).

El diseño Transversal; se caracteriza por estudiar un grupo de individuos o recoger datos en un solo momento o dentro de un intervalo de tiempo breve (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estará compuesta por 80 profesionales de enfermería de un hospital de Lima, considerandos como un grupo de individuos con características semejantes, cuyo total se define antes del análisis del fenómeno de estudio.

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería con más de un año en la institución.
- Profesional de enfermería especialista en centro quirúrgico.
- Profesional de enfermería que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería con permiso médico.
- Profesional de enfermería de contrato temporal

- Profesional de enfermería que no deseen participar en el estudio

Muestra

Debido al reducido tamaño de la población, se trabajará con la totalidad de las unidades, es una muestra censal conformando de 80 profesionales de enfermería.

Muestreo

Es el muestreo por conveniencia es un método no probabilístico que selecciona a los participantes según su disponibilidad y facilidad de acceso. Este enfoque, los investigadores seleccionan a las personas que les resulta más sencillo reclutar, en lugar de buscar una muestra representativa de la población en estudio

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre LVCS	La LVCS es una herramienta utilizado para el equipo quirúrgico que destaca los principales estándares de seguridad requeridos en todos los escenarios perioperatorios (40).	Conjuntos de datos obtenidos a partir de la experiencia de los profesionales de enfermería que trabajan en un área quirúrgico, los cuales serán organizados en dimensiones como aspectos generales, paciente quirúrgicos y etapas. El resultado final se clasificará en niveles alto, medio y bajo (19).	<ul style="list-style-type: none"> Aspectos generales de la lista de verificación segura 	<ul style="list-style-type: none"> Definición de cirugía segura Equipo quirurgico Seguridad del paciente 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Alto: 14-20 Medio:07-13 Bajo:00-06
			<ul style="list-style-type: none"> Paciente quirurgico 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación del paciente La identificación del paciente Consentimiento informado 		
			<ul style="list-style-type: none"> Etapas 	<ul style="list-style-type: none"> Entrada quirurgica Pausa quirurgica Salida quirurgica 		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Cumplimiento sobre la LVCS	Medidas para registrar las distintas acciones de seguridad del paciente realizadas durante los procedimientos quirurgicos (41).	Implementacion de la lista de verificación de cirugía segura durante el proceso de intervención quirurgica (19).	<ul style="list-style-type: none"> Entrada 	<ul style="list-style-type: none"> Consentimiento para cirugía y anestesia Confirmación de la identificación, localiza y procedimiento Confirmación de l marcado del sitio quirurgico Revision de la seguridad de la anestesia Medición del oximetro de pulso del paciente y su funcionalidad 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Cumple: 11-20 No cumple: 00-10
			<ul style="list-style-type: none"> Paciente quirurgico 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de alergias del paciente Identificación del riesgo respiratorio en el paciente Identificación de riesgo de sangrado Identificación del paciente, procedimiento y el sitio quirurgico Cumplimiento de la asepsia quirúrgica 		

				<ul style="list-style-type: none"> • Administracion de la profilaxis antibiotica • Prevención de incidentes críticos 		
			<ul style="list-style-type: none"> • Etapas 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión del cumplimiento de los procedimientos y posibles eventos quirurgicos • Revisión del cumplimiento de los procedimientos y posibles eventos del anestesioologo y su equipo • Revisión del cumplimiento de los procedimientos y posibles eventos del personal de enfermeria y su equipo. 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Para la presente investigación utiliza la técnica de encuesta con su instrumento un cuestionario variable 1: conocimiento sobre la LVCS.

Para la variable 2: cumplimiento de la LVCS tiene la técnica de observación y su instrumento guía de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1 En cuanto a su instrumento de la primera variable conocimiento LVCS, se usa el cuestionario con su presentación, instrucción con datos personales y preguntas agrupadas según dimensiones, la primera parte es con respecto a los aspectos generales sobre lista de verificación de cirugía segura donde se incluyen 7 ítems, la segunda parte es paciente quirúrgico la cual cuenta con 7 ítems, la tercera son etapas (entrada, pausa, salida) incluye 6 ítems teniendo un total de 20 ítems, las cual bien respondida, corresponde 1 punto y por cada incorrecta 0 puntos. En base a ello la escala de medición será conocimiento alto 14-20 puntos, medio 7-13 puntos, bajo 0-6puntos. El instrumento fue aplicado en Perú por Chipana S. en su tesis titulada Conocimiento sobre la LVCS y su relación con la aplicación por enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2022 (19).

3.7.2.2 En cuanto al instrumento de medición de la segunda variable cumplimiento LVCS, se usará la como instrumento guía de observación, en el cual corresponden 20 ítems, con dos alternativas (si y no). Por cada ítem correcta, otorgará 1 punto y por cada ítem incorrecto 0 puntos. Se considera que la escala de medición cumple 11-20 y no cumple 0-10. El instrumento fue aplicado en Perú por Chipana S. en su tesis titulada Conocimiento sobre la

LVCS y su relación con la aplicación por enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2022 (19).

3.7.3. Validación

3.7.3.1 El Instrumento que mide la primera variable fue evaluado por juicio de expertos, se calculando el índice la validez de Aiken con base en las calificaciones que estos otorgan. El resultado fue 0.90, lo que indica que el cuestionario es válido para medir el conocimiento sobre LVCS. Este valor refleja una alta calidad y adecuación del instrumento (42).

3.7.3.2 El Instrumento de la segunda variable, se calculó la validez de Aiken para la lista de verificación de cirugía segura, cada uno de los 20 ítems, el coeficiente obtenido de valides fue de 0.85. (42).

3.7.4. Confiabilidad

3.7.4.1 El Instrumento corresponde a la primera variable fue evaluado mediante el alfa de Cronbach en una prueba realizada con 30 casos. El cuestionario que mide el nivel de conocimiento sobre la LVCS, obtuvo Kuder-Richardson (KR-20) de 0.974, dando como resultado excelente (43).

3.7.4.2 Instrumento de la segunda variable, del instrumento de guía de observación de la lista de verificación de cirugía segura, alcanzó un nivel de Kuder - Richardson (KR-20) de 0.827 es decir, la escala presenta una confiabilidad buena (44).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para su recopilación de datos se tomará en cuenta la autorización de los supervisores inmediatos de un hospital de lima, así como la aprobación de la comisión de Ética y la coordinación correspondiente con el personal de enfermería del area, con el propósito de aplicar el instrumento. El tiempo previsto para su realización será de 25 a 30 minutos, con la participación voluntaria de cada profesional. Luego, la información recolectada se organizará en una base de datos en el programa Microsoft Excel y se analiza mediante su paquete estadístico de SPSS versión 26. Luego, se producirán tablas, gráficos y porcentajes que facilitarán la descripción, el análisis y la interpretación de las variables del estudio. Para la verificación de aplicaciones se utilizará el coeficiente de Pearson, con el fin de identificar la adherencia entre ambas variables de tipo cuantitativo en escala ordinal.

3.9. Aspectos éticos

El principio de la justicia: este principio establece que todos los involucrados deben recibir un trato justo digno y respetuoso.

El principio de la autonomía: Es la decisión de vincularse con la investigación y debe ser respetada, se pedirá un consentimiento mediante su firma.

El principio de la beneficencia: Los participantes serán informados a fondo sobre los objetivos del estudio, y los hallazgos se utilizarán para mejorar la seguridad en el ámbito laboral de la enfermería.

El principio de la no maleficencia: finalizando este principio garantiza que la investigación es con un fin educativo, tomando incorporando medidas necesarias que

protege a los participantes, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los datos recogidos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2025				
	Sep.	Oct.	Nov..	Dic.	Ene.
Exploración de la situación que se investiga	<input type="radio"/>				
Determinación de las referencias utilizadas	<input type="radio"/>				
Condiciones problemáticas y contexto teórico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Relevancia y razón detrás del estudio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Definición de cuestiones y metas		<input type="radio"/>			
Método y plan de investigación		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Grupo total, selección y elección de muestra		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Métodos y herramientas para recopilar información		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Cuestiones relacionadas con la ética biológica			<input type="radio"/>		
Estrategias para examinar los datos			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Elementos organizacionales del proyecto				<input type="radio"/>	
Creación de documentos adicionales				<input type="radio"/>	
Consentimiento del plan de investigación					<input type="radio"/>
Presentación del proyecto					<input type="radio"/>

4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Cantidad	Costo (S/.)	
			Unitario	Total
Servicios	Uso de computadoras	500	1.50	200
	Red	500	1.50	200
	Unión de documentos	06	30.00	120
	Viáticos	60	7.00	300
	Transporte	180	2.00	100
	Otros			
	Subtotal			920
Material	Papel bond	01	15.00	15
	Lapiceros	06	2.00	12
	Organizador de documentos	05	15.00	75
	Almacenamiento portátil	01	30.00	30
	Otros			100
	Subtotal			232

Tabla Presupuesto Global

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Asesoramiento	920
2	Insumos	232
	Total	1.152

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad el paciente. La cirugía segura salva vidas. Suiza [Internet]. 2008. [Consultado 17 de abril de 2025]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Por la seguridad del paciente. Argentina. [Internet]. 2010. [Consultado 17 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-12-2010-por-seguridad-paciente>
3. Oña k, Chipantiza T. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería. Revisión bibliográfica. REINCASOL; vol 3 núm 6 (2024). Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. [Internet] 2025. [Consultado 27 de abril de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2677-2695](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2677-2695)
4. Gonzales T. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. Fundación de enfermería de Cantabria. vol 2 núm 8. (2012). Universidad de Cantabria [Internet]. 2025. [Consultado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>

5. Campos C, Hurtado L, Basurto E, Zadirivar R. Prevención de quejas y demandas al aplicar las metas de seguridad en paciente quirúrgico. Hospital General de México. Vol 33 núm 3. (2011) [Internet].; 2025. [Consultado 14 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262558484_Preencion_de_quejas_y_demandas_al_aplicar_las_metas_de_seguridad_en_el_paciente_quirurgico
6. Badia J, Guirao X. Guías clínicas de la asociación española de cirujanos. Infecciones quirúrgicas. España (2016). [Internet]. 2025. [Consultado de 20 de abril de 2025] Disponible en: [https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic\(1\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic(1).pdf)
7. Ministerio De Salud. Guía de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Perú. (2010) [internet]. 2025. [Consultado de 20 de abril de 2025] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/1827.pdf>
8. Bardales E. Medidas de prevención sobre infección del sitio quirúrgico aplicadas por le profesional de enfermería. [Tesis de segunda especialidad Centro quirúrgico]. Repositorio. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú. (2023) [Internet]. 2025. [Consultado de 20 de abril de 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/14338>
9. Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la

- Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del 2015. Ecuador. [Internet]. 2025. [Consultado de 20 de abril de 2025] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
10. Ortiz A. El checklist quirúrgico; herramienta fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes en quirófano. Universidad del País Vasco. E.U Enfermería - San Sebastián. España .2017. [Internet] 2025 [Consultado el 01 de abril 2025]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/22788?show=full>
11. Hernández C, Jiménez M, Hernández A, Madrigal A, Torres J. Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el Personal de Enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Tabasco. México. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Vol 8 núm 4. 2024. [Internet] 2025 [Consultado del 02 de abril 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12313
12. Castillo K, Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021 [Tesis Licenciatura] . Ecuador. Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2025. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>

13. Sepúlveda M, López L, Beatriz S, Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte Transversal. Revista Cuidarte. 2021. Colombia, Universidad de San Gil. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000300005

14. Pita M, conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano Hospital Materno Infantil Gestión 2019. [Tesis de Maestría en Enfermería Médico Quirúrgico] Bolivia. Universidad Autónoma; 2025. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111>

15. Gatica C, cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. [Tesis Médico Quirúrgica.] 2020. México. Universidad Autónoma de Guerrero; 2025. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2485>

16. Carreño W, Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023[Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] Perú. Universidad Privada Norbert Wiener; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9467>

17. Espinoza M, Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Apoyo II-2 Sullana [Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] 2024 Perú. Universidad María Auxiliadora; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/2044>
18. Luna G, Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, en centro quirúrgico. Hospital III-1 Essalud, Trujillo [Maestría en Gestión de los servicios de la Salud] 2020 Perú. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/115909>
19. Chipana S, Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Lima, Sullana [Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/21600>
20. Curihuaman K, Valverde T. “Conocimiento y cumplimiento sobre “lista de verificación de cirugía segura” por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga – Essalud, Ayacucho [Título Licenciatura] Perú. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5422>
21. National Library of Medicine. Listas de verificación quirúrgicas: una revisión sistemática de los impactos y la implementación. [Internet] PubMed Central.

2013. [Consultado del 24 de Julio 2025]. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3963558/#s2>
22. Euroinnova. International Online Education. Que Es Un Concepto De Conocimiento. [Internet]. [Consultado del 24 de Julio 2025]. Disponible en:
<https://www.euroinnova.com/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento#que-es-un-concepto-de-conocimiento>
23. Acc Cietna. Para el cuidado de la salud Aspectos generales de la lista de verificación segura Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el Proceso de implementación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura, Hospital III-1 MINSa. Chiclayo- Perú. Revista usat. Edu [Internet] 2016 , Vol 8 núm 4. [Consultado el 24 de Julio 2025]. Disponible en:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/download/55/542/>
24. Ávalos N, Tapia S. Consentimiento informado: síntesis de teoría actual y recomendaciones. Revista chilena de cirugía. Revista Scielo [Internet] 2013vol.65 no.5 Santiago. [Consultado el 24 de Julio 2025]. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262013000500014
25. Protocoló De Implementación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción – Paraguay [Internet] Primera Edición 2022 [Consultado el 24 de Julio 2025]. Disponible en:
<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/cb56cf-ProtocoloCirugiaSeguraV11.pdf>

26. Jain D, Sharma R, Reddy S, Lista de verificación de cirugía segura de la OMS: Barreras para la aceptación universal. National Library of Medicine. PubMed Central. [Internet] 2018 [Acceso del 24 de Julio 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5885453/>
27. ¿Qué es el cumplimiento? ¿Por qué es importante el cumplimiento? .Finanacial Crime Academy. [Internet] Mayo 30. 2025 [Consultado del 24 de Julio 2025]. Disponible en: <https://finacialcrimeacademy.org/es/que-es-el-cumplimiento-por-que-es-importante-el-cumplimiento/>
28. Listado De Verificación De Seguridad Quirúrgica. saludplay. [Internet] [Consultado el 24 de Julio 2025]. Disponible en: <https://www.saludplay.com/apuntes/quiropano-y-anestesia/tema-8-listado-de-verificacion-de-seguridad-quirurgica>
29. Hernández Y, Concepción A, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritu. Cuba. Revista Scielo. [Internet] vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017 [Consultado del 26 de Julio 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
30. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana Enfermería. Ciudad de la Habana. Revista Scielo. [Internet] v.20 n.3 sep.-dic. 2004. [Consultado el 26 de Julio 2025]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009#:~:text=Salud:%20estado%20de%20bienestar%20en,cu erpos%20como%20en%20sus%20mentes

31. Jean Watson: Teoría del cuidado humano. Nurses labs. [Internet] 2024 [Consultado el 26 de Julio 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/>
32. Rodríguez J; Pérez J; Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento Revista Escuela de Administración de Negocios, Universidad EAN Bogotá, Colombia [Internet] núm. 82, 2017, pp. 1-26 [Consultado el 20 de Junio 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
33. Cejas M, Liccioni E, Aldaz S, Murillo M, Venegas G. ENFOQUE cuantitativo y cualitativo: una mirada de los métodos mixtos. Universidad Experimental de los Llanos Ezequiel Zamora. [Internet] 2023 [Consultado el 20 de Junio 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374418696_ENFOQUE_CUANTITATIVO_y_CUALITATIVO_Una_mirada_de_los_metodos_mixtos
34. DuocUc Bibliotecas. Investigación Aplicada, Innovación y Transferencia [Internet] [Consultado el 20 de junio 2025]. Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>

35. Manterola C, Tamra O. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. [Internet] 2014 [Consultado el 20 de junio 2025]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
36. Calderón P, Piñeiro Nereida, Metodología de la investigación científica. [Internet] Cuidada de la Habana 2003.[Consultado del 20 de junio 2025]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24908w/S2/metodologia_investigacion_cientifica_lecturas.pdf
37. Investigación correlacional: qué es y cómo se realiza. Tesis doctorales online.com. [Internet] Feb 29, 2024 [Consultado el 20 de junio 2025]. Disponible en: <https://tesisdoctoralesonline.com/investigacion-correlacional-que-es-y-como-se-realiza/>
38. Buitrago Quintero, Carlos Jaime. La incertidumbre de futuro y la estrategia empresarial AD-minister, Universidad EAFIT. Medellín, Colombia. [Internet] núm. 11, julio-diciembre, 2007, pp. 97-131. [Acceso el 20 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3223/322327241006.pdf>
39. Instituto Nacional de Cáncer. Estudio transversal. Gobierno de Estados Unidos [Internet] [Consultado el 20 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estudio-transversal>

40. Solor A, Pérez L. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Revista cuba anestesiología y reanimación. [Internet] vol.14 no.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2015. [Consultado el 20 de junio 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006
41. Aparecida T, Figueredo P, Cainé A, De Souza A, Gasparino R. Safe. Cirugías seguras: elaboración y validación de una lista de verificación para procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Revista de Enfermería Gaucha. Revista Scielo. Brasil. [Internet] 2020. [Consultado el 20 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190321>
42. Caycho T. Aportes a la cuantificación de la validez de contenido de cuestionarios en enfermería. Universidad Privada del Norte. 2018 Perú. Revista Cubana Enfermería. Revista Scielo [Online] vol.34 no.2. [Consultado el 20 de junio 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200001
43. Celina H , Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach revista colombiana de psiquiatría. Bogotá. Revista Scielo. [Online] vol.34 no.4 2005 [Consultado el 20 de junio 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009

44. Durán F, Lara G. Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas formadas durante el periodo de confinamiento a partir de la identificación del seguimiento de medidas de seguridad, de comida y de descanso. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet] Vol. 8, No. 15 (2021) pag. 51-55 [Consultado el 20 de junio 2025]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/download/6693/9450/57289>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en un centro quirúrgicos de un Hospital Nacional, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Qué relación existe entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico en un hospital nacional 2025?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento en lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico en un hospital nacional,2025.	Hi: El conocimiento se relaciona significativamente con el cumplimiento LVCS de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital nacional, 2025. Ho: El conocimiento no se relaciona significativamente con el cumplimiento LVCS de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital nacional, 2025.	VARIABLE 1: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura-LVCS DIMENSIONES: <ul style="list-style-type: none"> Aspectos generales de la lista de verificación segura Paciente quirurgico Etapas 	TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Método: hipotético-deductivo Tipo: aplicada Diseño: No experimental - transversal Alcance: Correlacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
1. ¿Como la dimensión aspectos generales de la LVCS se relaciona con el cumplimiento de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico?	1. Identificar cómo la dimensión aspectos generales se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un hospital nacional, 2025.	H1: La dimensión de aspectos generales de la LVCS se relaciona significativamente con el cumplimiento de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un hospital nacional..	VARIABLE 2: Cumplimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura-LVCS DIMENSIONES: <ul style="list-style-type: none"> Fase entrada Fase pausa quirúrgica Fase de salida 	POBLACIÓN Y MUESTRA Estará constituida por 80 profesionales de enfermería de centro quirurgico de un hospital de Lima, 2025
2. ¿Como la dimensión paciente quirúrgico se relaciona con el cumplimiento LVCS de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico?	2. Identificar cómo la dimensión paciente quirúrgico se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura , de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un hospital nacional,2025.	H2: La dimensión paciente quirúrgico se relaciona significativamente con el cumplimiento de la LVCS de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un hospital nacional.		
3. ¿Como la dimensión etapas se relaciona con el cumplimiento		H3: La dimensión etapas se relaciona significativamente con el cumplimiento de la LVCS de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico en		

LVCS de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico?

un hospital nacional.

3. Identificar cómo la dimensión etapas se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería Centro quirúrgico de un hospital nacional,2025 .
-

Anexo N°2: Instrumentos

Instrumento N°1: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura Cuestionario

Instrucción: Por cada pregunta marque solo una respuesta

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años

2. Sexo:

a. Hombre

b. Mujer

3. Tiempo de servicio:

a. 0 - 5 años

b. 6 – 10 años

c. 11- 20 años

d. 21 años a mas

DATOS ESPECIFICOS:

ASPECTOS GENERALES LISTA DE VERIFICACIÓN SEGURA

1. Respecto a la cirugía segura, que aspectos debe contener para ser considerada como tal:

a) Se toman pausas quirúrgicas con restricciones técnicas y administrativas.

b) Su finalidad es reducir la seguridad de la cirugía.

c) Son pautas y normas para minimizar errores en la atención de salud

d) a y b

e) solo c

2. En cuanto a una cirugía segura, señale la respuesta incorrecta:

- a) Se realiza sin la necesidad del consentimiento informado.
- b) Se implementan estrategias para que la anestesia sea segura.
- c) Existen restricciones técnicas y administrativas.
- d) Ninguno
- e) todos

3. La seguridad del paciente, puede ser definida como:

- a) Minimizar y reducir las acciones que son inseguras, mediante la utilización de prácticas mejores.
- b) Conservar errores y daños y notificarlos.
- c) Brindar un servicio dentro del centro médico inalcanzable.
- d) Dejar esperando a los pacientes durante pausas muy largas.
- e) a y b

4. Las estrategias que se implementan en la seguridad del paciente son:

- a) Estrategias de limpieza en la cirugía.
- b) Estrategias de anestias seguras por profesionales capacitados.
- c) Reducción de riesgos
y daños.
- d) a y b.
- e) todas

5. La función de la seguridad del paciente es, marque la respuesta correcta:

- a) Verificar procesos administrativos
- b) Prevenir errores y daños que pueden sufrir los pacientes.
- c) Revisar la estructura del hospital
- d) Verificar que el equipo quirúrgico esté presente.

e) Ninguno

6. El equipo quirúrgico lo conforma, marque la respuesta correcta:

a) Médicos, y profesionales de la salud con especialización quirúrgica

b) Son los encargados de revisar las instalaciones

c) Son los encargados de realizar la limpieza y revisión.

d) Son profesionales de diferentes especialidades médicas.

e) a y d

7. cirugía segura se define:

a) Indicador donde se miden pausas quirúrgicas con restricciones técnicas y administrativas.

b) Reducir daños y evitar eventos adversos intraoperatorios

c) brindar una atención optima y de calidad.

d) Ninguno

e) todos

PACIENTE QUIRÚRGICO

8. El proceso de identificación del paciente, marque la alternativa correcta:

a) Permite encontrar los datos como edad, historial médico del paciente.

b) Evita que existan eventos adversos en el paciente.

c) Permite empezar con la cirugía.

d) permite llamarle por su nombre

9. La identificación del paciente, se define como:

a) Es un procedimiento donde se encuentran los datos del paciente.

b) Proceso que permite al equipo quirúrgico tener la confianza de la identidad del paciente.

c) Es encuestar a los pacientes con tres preguntas.

d) a y b.

e) permite la identificación del paciente y evita a que ocurra incidentes adversos

10.Cuál es el objetivo del consentimiento informado:

a) Garantizar la libre decisión en la toma de decisiones.

b) Proceso que permite al equipo quirúrgico tener la confianza de la identidad del paciente.

c) Forma parte de la historia clínica.

d) a y b.

e) todas

11. Dentro del consentimiento informado, señale lo incorrecto:

a) Es una acción médica.

b) Contiene la firma de los especialistas y pacientes

c) Todas

d) Permite aceptar o rechazar la acción quirúrgica.

e) solo d

12. El consentimiento informado, es definido como, marque la respuesta correcta:

a) Es un proceso de intercambio de ideas entre los pacientes y el cirujano.

b) Es una acción médica que comienza con los especialistas y se formaliza con el reconocer, aceptar y firma de los pacientes y médicos encargados.

c) No es necesaria realizarlo.

d) Es una actividad de relajación para los pacientes.

e) a y b

13. Acción que causa daño al paciente ligando a condiciones de asistencia:

a) Es una complicación

b) Evento centinela

c) Efecto adverso

d) Evento adverso

e) Riesgo

14. Función de la enfermera con respecto a la seguridad del paciente:

a) Controlar que el quirófano y todo su equipamiento estén limpios.

b) Controlar la integridad del paquete de ropa y que los controles de esterilización (cinta testigo), estén virados.

c) Permanecer en el quirófano y cerca del paciente para transportarlo y ayudar al anestesiólogo por si ocurre alguna etapa de excitación o cualquier otra contingencia.

d) todas

e) ay b

ETAPAS

15. Respecto a la fase de entrada, señale la respuesta correcta:

a) En esta fase se confirma el chequeo completo de seguridad anestésica teniendo en cuenta los equipos anestésicos, instrumentales y medicación previa.

b) Todos los miembros del equipo cumplen con el protocolo de asepsia quirúrgica

c) Se administra la profilaxis antibiótica en los últimos 40 días

d) Se analiza con cada miembro del equipo quirúrgico la previsión de incidentes críticos

e) Confirman la posición adecuada del paciente.

16. En el caso de que el paciente presente riesgo de perder más de 500 ml de sangre señale la respuesta correcta:

a) Se debe haber previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/Central)

b) Se debe haber previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y tres vías de acceso (IV/Central)

- c) Se debe haber previsto la disponibilidad de plasma u otros fluidos y tres vías de acceso (II/Central)
- d) Se debe haber previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y una vía de acceso (IV/Central)
- e) a y d

17. Dentro de la lista de verificación de cirugía segura, la aplicación de la profilaxis antibiótica debería ser:

- a) Administrada 40 minutos antes de la incisión
- b) Administrada 60 minutos antes de la incisión
- c) Después de la intervención quirúrgica
- d) Administrada 2 horas antes de la incisión
- e) En sala de operaciones

18. Durante la pausa quirúrgica, señale la respuesta correcta:

- a) El cirujano repasa los pasos críticos y la pérdida de sangre prevista
- b) Es obligatorio ver que el paciente cuente con el pulsioxímetro puesto y que se encuentre en óptimas condiciones
- c) Se verifica si el paciente presenta alguna alergia conocida
- d) Se confirma que se haya marcado el sitio quirúrgico
- e) El cirujano comparte su plan de operación

19. Respecto a la fase de salida, señale la alternativa correcta:

- a) El equipo quirúrgico menciona verbalmente la identificación del paciente, procedimiento y la localización
- b) El anestesiólogo comenta los planes de resucitación
- c) El coordinador de lista pregunta al cirujano si las imágenes son esenciales
- d) El cirujano comenta si es que el procedimiento se ha llevado a cabo según lo establecido

e) El cirujano junto al equipo quirúrgico comparte eventos intraoperatorios.

20. Respecto a la fase de salida, señale la alternativa correcta:

a) La enfermera repasa los indicadores de esterilidad, aspectos de equipamiento y precauciones del paciente

b) La enfermera instrumentista confirma verbalmente que se ha culminado con el recuento final de gasas e instrumental

c) Todo el equipo confirma que se ha cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica

d) El coordinador pregunta si el paciente presenta alguna dificultad en la respiración

e) Todos

Instrumento N°2: Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Guía de Observación

La presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de las enfermeras de Centro quirúrgico.

Agradeciendo su colaboración

II. DATOS GENERALES

Edad:

Estado civil:

Sexo: M () F ()

Tiempo de servicio: de enfermería en Centro quirúrgico

Especialidad en centro quirúrgico: si () no () en proceso () estudiando ()

Labora: una institución () dos o más instituciones ()

Marque con una (x) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera circulante, correcto “**si**” e incorrecto “**no**”.

N°	ITEMS	SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma el consentimiento del paciente para la cirugía y anestesia		
2	Confirma con el paciente su identificación, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar		
3	Confirma la demarcación del sitio (en caso proceda)		
4	Confirma la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medición anestésica		
5	Confirma que se haya colocado el pulsioxímetro al paciente y que se encuentre en óptimas condiciones		
6	Confirma si el paciente presenta alguna alergia		
7	Confirma si el paciente presenta riesgo de aspiración/vía aérea difícil (en caso de presentarse dicho riesgo, ¿hay instrumental y equipo disponible?)		
8	Confirma si el paciente presenta riesgo de hemorragia > 500 ml y 7ml/kg en niños (en caso de presentarse ese riesgo, ¿hay disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso?)		

N°	ITEMS	SI	NO
PAUSA QUIRÚRGICA			
1	Confirma que los miembros del equipo quirúrgico se presenten por su nombre y señalan sus funciones en el procedimiento		
2	Confirma la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico mencionado por el cirujano		
3	Confirma que el equipo quirúrgico haya cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica		
4	Confirma que se haya administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos (en caso proceda)		
5	Confirma que el cirujano revise los pasos críticos, duración de operación y pérdida de sangre prevista		
6	Confirma que el anestesiista señale algún problema en específico		
7	Confirma que el equipo de enfermería verifique la esterilidad del instrumental y del equipo (con resultados de los indicadores)		

N°	ITEMS	SI	NO
SALIDA			
1	Confirma el enfermero, nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas, el etiquetado de las muestras		
2	Confirma el cirujano, anestesiólogo y enfermero hacen referencia a los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente		
3	Confirma hacen referencia a los eventos intra operatorios importantes		
4	Confirma y se registra los eventos intra operatorios		
5	Confirma el enfermero nombre de la cirugía realizada		

Anexo 3. Consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Heidy Geraldine Galván Jorge

Título: “Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en un centro quirúrgicos de un Hospital Nacional, 2025”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en un centro quirúrgicos de un Hospital Nacional, 2025.”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Heidy Geraldine Galván Jorge El propósito de este estudio es “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento en lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en centro quirúrgico en un hospital nacional, 2025”. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en un centro quirúrgicos.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 25 minutos. Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:




39% 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

- 36%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 35%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
1 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 36% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 35% 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	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	17%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	4%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-10	3%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
7	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-08	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-18	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%