



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

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

2025

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

**Presentado por:**

**Autora:** Ruiz Rivera, Wendy Kriccy


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9835-1316>

**Asesor:** Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5905-2399>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 1410/2025</b>

Yo, Wendy Kriccy Ruiz Rivera egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional 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 APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA 2025” Asesorado por el docente: Carlos Gamarra Bustillos DNI 04015847 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5905-2399> tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO) % con código OID:14912:511060737, 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  
 Wendy Kriccy Ruiz Rivera  
 DNI: 47799852



.....  
 Firma  
 Carlos Gamarra Bustillos  
 DNI: 04015847

Lima, 15 de octubre de 2025.

**Dedicatoria**

A Dios, por haberme brindado su apoyo hasta el presente, a mi madre, por enseñarme a ser constante y disciplinada para llegar a mis metas.

### **Agradecimiento**

Agradezco infinitamente a Dios y a mis progenitores ya que son mi motivación para concluir este trayecto laboral.

**JURADO:**

**Presidente :**

**Secretario :**

**Vocal :**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
<b>1. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5

1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específicas	17
<b>3. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	20

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	22
3.7.2. Descripción de instrumentos	22
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1. Cronograma de actividades	26
4.2. Presupuesto	27
5. REFERENCIAS	28
ANEXOS	38
Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumentos	41
Anexo 3: Consentimiento informado	44
Anexo 4: Informe de originalidad	46

## RESUMEN

**Objetivo:** Este trabajo académico se propone determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación segura en enfermeros de un hospital. **Metodología:** Se empleará el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, tipo aplicada, no experimental, correlacional y transversal. 80 enfermeros del área de cirugía de un hospital de Lima formarán parte de la muestra, a quienes se aplicarán dos instrumentos: el primero será el Cuestionario de conocimientos de la Lista de Verificación (10 ítems) que consta de las dimensiones: “conocimientos básicos” y “seguridad del paciente”; y el segundo es la “Guía de Observación sobre Aplicación de la Lista de Verificación” (19 ítems) y responde a las dimensiones: “entrada”, “pausa”, “pausa quirúrgica” y “salida de quirófano”.

**Palabras claves:** conocimiento, operación segura, lista de comprobación segura de intervenciones quirúrgicas.

## ABSTRACT

**Objective:** This academic work aims to determine the relationship between knowledge and application of the safe checklist among hospital nurses. **Methodology:** A hypothetical-deductive method with a quantitative approach will be used. It is applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional. Eighty nurses from the surgical department of a hospital in Lima will be part of the sample, and two instruments will be administered: the first will be the Checklist Knowledge Questionnaire (10 items), which includes the following dimensions: “basic knowledge” and “patient safety”; and the second will be the “Observation Guide on Use of the Checklist” (19 items), which addresses the dimensions: “entry”, “pause”, “surgical pause”, and “exit from the operating room”.

**Keywords:** knowledge, safe operation, safe surgical checklist.

## **I. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que a nivel mundial durante el año se efectúan aproximadamente doscientos treinta y cuatro millones de intervenciones quirúrgicas. La hospitalización prolongada y las discapacidades profesionales a menudo son el resultado de complicaciones posquirúrgicas. Cada año, alrededor de 7 millones de pacientes se encuentran en riesgo y un millón perece durante la intervención o después de ella (1).

Sin embargo, la percepción que tienen las enfermeras sobre la aplicación de la LVCS resulta heterogénea y carece de coherencia. Aunque los mecanismos implementados durante cada etapa de la cirugía tienen como loable propósito preservar la vida del paciente, también pueden generar diversas complicaciones. Estas afectan a aproximadamente 7 millones de individuos en el mundo, provocando la muerte cerca de 1 millón durante el procedimiento o poco tiempo después (2).

En el mismo sentido, un estudio en México muestra que las complicaciones de la cirugía son actualmente inminentes problemas de salud, ya que son la tercera causa de muerte antes o después de la cirugía en todo el mundo, y la mayoría de estas pueden ser muy prevenibles (3).

En respuesta a esta situación, la atención quirúrgica constituye un pilar fundamental dentro de los sistemas de salud. Por ello, la Organización Mundial de la Salud, a través de su Departamento de Seguridad del Paciente, impulsó el programa “La Cirugía Segura Salva Vidas”, con el propósito de abordar problemas críticos relacionados con la seguridad, tales como prácticas anestésicas inadecuadas, infecciones quirúrgicas evitables y la limitada comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico (4).

Para la OMS, los eventos adversos (EV) son una fuente importante de mortalidad y morbilidad debido a sus registros de incidencia se han demostrado que los EV varían de 3% al

17% en relación con los pacientes con procedimientos quirúrgicos, los terminan provocando discapacidad leve o temporal. Es por ello, que es necesario conocer la naturaleza de las causas para poner estrategias de prevención que puedan las causas de los eventos adversos (5).

De igual manera, la lista de comprobación de cirugía segura incluye tres etapas: previa inducción de la anestesia, previa incisión cutánea y previo abandono del salón de operaciones del paciente. Es importante destacar que, en cada etapa la coordinadora, el anestesiólogo y el cirujano desempeñan sus roles y confirman verbalmente la ejecución de sus tareas para garantizar la integridad del paciente (6).

Asimismo, el Ministerio de la Salud en Perú, proporcionó la Guía Técnica para que se implemente la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, buscando mejorar las prácticas de seguridad vigentes y propiciar la cooperación entre las disciplinas clínicas, a fin de incrementar la seguridad de sus procedimientos quirúrgicos, y disminuir la cantidad de complicaciones y fallecimientos quirúrgicos, dado que su constante aplicación se relaciona con una disminución en las tasas de muertes y complicaciones en los centros de salud (7).

Con relación a esto, en Perú, una investigación llevada a cabo por Palomino et al, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, sobre la aplicación y el beneficio de la lista de verificación de cirugías (LVCS), Se evidenció que el 79,55 % percibe la LVCS como un obstáculo para el desarrollo de sus actividades, mientras que el 47,73 % señala que el equipo quirúrgico no presta la debida atención durante las distintas fases de su implementación (8).

Asimismo, la investigación abordada por Novoa, en el Hospital II Essalud de Cajamarca, acerca del conocimiento de la LVCS seguras, determinó que el 40% de los enfermeros utiliza la LVCS en la etapa inicial; el 40%, en la etapa de la pausa quirúrgica; y el 51.1%, en la etapa de la salida (9).

Con relación a esto, el profesional de enfermería, debido a su educación y actuación, contribuye al cuidado humanizado y su papel es contribuir a fomentar la salud y la recuperación. Por lo tanto, debe familiarizarse y practicar los procedimientos quirúrgicos y los cuidados de enfermería previo, intra y postoperatorio para asegurar una cirugía segura y asegurar un cuidado de alta calidad (10).

En este marco, la autora se encontraba realizando sus prácticas profesionales en el hospital de ESSALUD, se observó la falta de insumos como gasas, vendas, o incluso medicamentos esenciales para la cirugía. Sin embargo, esto podría obligar a reprogramar o cancelar cirugías lo que podría afectar la calidad de atención del usuario, por ende, es función de la enfermera circulante dirigir y emplear adecuadamente la LVCS, así como de los demás profesionales participes de la cirugía, fomentando la seguridad del paciente.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el 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 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión de entrada quirúrgica y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital?

¿Cuál es la relación entre la dimensión pausa quirúrgica y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital??

¿Cuál es la relación entre la dimensión salida quirúrgica y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer la relación entre la dimensión de entrada quirúrgica y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital.

Establecer la relación entre la dimensión pausa quirúrgica y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital.

Establecer la relación entre la dimensión salida quirúrgica y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

El propósito de este proyecto investigativo será determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de la LVCS seguras, esto se reflejará mediante estadísticas que se utilizarán como referencia reciente respecto a las variables en estudio.

De igual manera, las teorías de Benner y Pender están vinculadas con las variables de este estudio. Benner señala que el profesional de enfermería debe poseer el conocimiento y competencias sobre los procedimientos quirúrgicos y es responsabilidad en el centro quirúrgico de acatar las etapas de la LVCS, todo ello ha de respetarse para prevenir eventos adversos y el

perjuicio que causaría la violación de la LVCS en el área de operaciones. Pender, elabora su teoría centrada en fomentar la salud con el objetivo de preservar el bienestar de los pacientes y lograr su potencial humano, siendo la enfermera la encargada de proteger su integridad.

#### **1.4.2. Metodológica**

Este estudio de investigación será de tipo correlacional que posee relevancia metodológica ya que se emplearán en su elaboración herramientas válidas y fiables para medir las variables de estudio, asimismo, de tener un diseño metodológico que se ajuste a cada objetivo propuesto, como también a las variables de este estudio.

#### **1.4.3. Práctica**

Este análisis tendrá relevancia práctica en los hallazgos que facilitarán la mejora de las variables, contribuyendo a la creación de estrategias de intervención, para abordar las debilidades, aprovechar las oportunidades y disminuir los incidentes adversos, prevenibles en las operaciones quirúrgicas al aplicar la Lista de Verificación Quirúrgica Segura.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

El trabajo se realizará de setiembre a diciembre del año 2025.

#### **1.5.2. Espacial**

El estudio se desarrollará en sala de operaciones de un hospital de Essalud, Lima.

#### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Se trabajará el personal de enfermería de sala de operaciones de un hospital de Essalud en Lima.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Pesantes (11), en el año 2025, en Ecuador, desarrolló un proyecto investigativo con el objetivo centrado en “evaluar el nivel de conocimiento y aplicación del SSC por parte del personal

de enfermería del servicio de quirófano de la Ciudad de México”. Investigación observacional, descriptiva, transversal, prospectiva. Personal de enfermería del área quirúrgica, mes de septiembre de 2024. Se comprobó el nivel de conocimiento y de aplicación con instrumentos validados. Se determinó mediante análisis descriptivo e inferencial. En resultados, Nivel de conocimientos alto en un 83,3% y en 16,7% medio. Se encontró asociación entre el nivel de aplicación y la especialidad. Los investigadores concluyeron que el nivel de conocimiento de la LVCS es alto.

Hernández et al. (12), en el 2024, en México, abordaron un estudio, a fin de “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”. Respecto a la metodología, los términos cuantitativos del enfoque descriptivo, observacional, de cohorte transversal y correlacional. Los resultados dieron a conocer que el cumplimiento y la aplicación adecuada de la (LVSC) no están influenciados por el conocimiento, además, encontraron que el 47.62% tiene conocimiento medio de la LVSC y el 19.05% presentó un conocimiento alto de la LVSC. Sólo un 52.38% acató con la LVSC. Los investigadores concluyeron que no existe correlación entre las variables.

Tapia (13), en el año 2023, en Ecuador, desarrollo una investigación cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del hospital General Macas”. El método de recolección de datos incluyó encuestas y un guía de verificación centrado. Como resultados, el 90% de enfermeros estudiados tenían nociones y conocimiento sobre la LVCS, el 80% sabía que porcentaje había de las barreras en cuanto al llenado del formulario de La lista de verificación encontrado. Respecto al equipo quirúrgico, en el 100% de los casos el equipo no se presentó antes que se dé inicio con la

cirugía, asimismo, el 52% no marco el sitio de la cirugía en comparación con el 48% que no desarrollo al procedimiento de marcado. Concluyeron lo siguiente: la retroalimentación y la concientización de la relevancia sobre el adecuado llenado del formulario de proceso quirúrgico será la estrategia óptima para avanzar en la seguridad del paciente.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Huamán, (14), en el 2024, en Lambayeque – Perú, presentaron un proyecto investigativo cuyo objetivo fue “determinar la asociación entre los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura enfermeras del Centro Quirúrgico de un Hospital de Cajamarca, 2023”. Desde el enfoque metodológico, se adoptó un diseño correlacional de corte transversal, utilizando como muestra a 30 profesionales de enfermería. Estos participaron respondiendo un cuestionario destinado a evaluar sus conocimientos, complementado con una guía de verificación orientada a medir la aplicación de la LVCS. En los resultados, se demuestra la existencia de una asociación entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en enfermeros pertenecientes al Área Quirúrgica. La mayoría de ellas, alcanzaron el nivel Alto con 56.7%, seguido del nivel Regular 40% y finalmente con el nivel Bajo 3.3%. Concluyeron que, el nivel de conocimientos y la aplicación de la LVCS en enfermeras tiene una relación positiva moderada.

Tapia (15), en el 2022, en Arequipa - Perú, desarrolló un proyecto investigativo, su objetivo consistió en “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del Hospital Policial de Arequipa”. Su metodología estuvo basada en una investigación cuantitativa, descriptiva y de tipo relacional; emplearon el cuestionario de conocimiento acerca de la LVCS y una guía de observación. Su población fueron 23 profesionales con 52 cirugías mayores. Los resultados revelados sobre el conocimiento personal

mostraron que el 60.9% de ellos tiene un nivel medio, el 34.8% tiene un nivel alto y el 4.3% tiene un nivel bajo. En cuanto al uso de la aplicación de la LVCS, el 57.7% fue calificado como competente, mientras que el 42.3% fue calificado como incompetente. Se concluyó que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre los conceptos de cirugía segura y la aplicación adecuada de la LVCS.

Blas, (15), en el año 2022, en Trujillo – Perú, abordó una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de cirugía Segura por las enfermeras en Centro Quirúrgico del Hospital Huarney”. En cuanto al ámbito metodológico, se basó en un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal. A los 20 enfermeros que conformaron la población se les administró un cuestionario de conocimientos junto con una lista de comprobación segura. En resultados, un 75% de las enfermeras presentaron buen nivel de conocimiento y un 25% presentó nivel regular; un 80% de enfermeros lo aplicó adecuadamente y un 20% lo aplicaron erróneamente. En base a dichos resultados, indicaron la existencia de una conexión entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Variable 1: Conocimiento**

#### **Definición**

El conocimiento representa una de las facultades más significativas del ser humano, pues le brinda la posibilidad de comprender su entorno, identificar las conexiones entre los fenómenos y reconocer sus características a través del uso del razonamiento. Además, percibe conceptos, imágenes y representaciones acerca de su realidad (17).

### **2.2.2 Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura**

Se ha comprobado que el conocimiento y aplicación de los LVCS son fundamentales para prevenir errores y complicaciones; como para preservar la seguridad del paciente. Esta lista de control es como un recordatorio anticipado con vistas a mejorar las prácticas de seguridad, conseguir anestias libres de riesgo, prevenir infecciones relacionadas a la cirugía y promover el intercambio recurrente entre miembros del equipo quirúrgico. También se segmenta la cirugía en tres fases, y cada fase se asocia con un determinado momento de una operación de rutina: “el periodo antes de administrar la anestesia (Entrada), el tiempo transcurrido desde la administración de la anestesia hasta que se realiza la incisión (Pausa Quirúrgica)”, y “el periodo que sucede antes de sacar los campos esterilizados (Salida)” (18).

### **2.2.3 Dimensiones del conocimiento**

**a. Conceptos básicos:** Hace referencia aquella información fundamental relacionada con la cirugía básica que, a su vez, está enmarcada en el concepto de cirugía segura, incluyendo su origen, definición y los principios esenciales que orientan su aplicación. (19).

**b. Seguridad del paciente:** Son aquellas pausas seguras contempladas en la cirugía segura, un componente crucial para garantizar una atención de calidad. Una gestión inadecuada de este aspecto puede derivar en consecuencias graves como fallecimientos, lesiones, discapacidades, estancias hospitalarias prolongadas y un mayor consumo de recursos (20).

### **Teoría de enfermería de la variable 1**

De acuerdo con la teoría de Patricia Benner o el modelo “De principiante a Experto”, describe que, los conocimientos son cruciales en el profesional de enfermería, pues adquieren conocimientos en su proceso de aprendizaje que les facilitan el desarrollo de habilidades y experiencia para después enfrentar desafíos en la práctica de enfermería hasta transformarse en un experto y asumir una

participación asertiva. Además, esta teoría se relaciona con los saberes y cuidados de enfermería en relación con los procedimientos quirúrgicos y las regulaciones establecidas, como la LVCS (21).

## **2.2.2 Variable 2: Aplicación**

### **2.2.1 Definición**

En concordancia con Llanos, sostiene que es la habilidad de un individuo para utilizar una serie de ideas y conceptos vinculados a un asunto particular. Si lo realiza de manera correcta, implica un rendimiento positivo, lo que implica que puede acatar todas las reglas establecidas conforme a los protocolos normalizado (22)

Según la Real Académica Española (RAE), este término se puede entender como la acción y consecuencia de poner en práctica o implementar (23).

### **Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura**

Según Pérez, la aplicación de dicha lista representa una medida de seguridad para evitar sucesos negativos en las intervenciones quirúrgicas e identificar incidentes que podrían ser perjudiciales para la salud del paciente. El uso de este instrumento es eficaz y eficiente para adherirse a las medidas de seguridad del paciente (24).

La OMS indica que, cuando un profesional de la salud aplica la LVCS seguras, usualmente es la enfermera responsable la que pronuncia en voz alta, provocando la interacción verbal entre todos los que conforman el equipo quirúrgico (25).

### **2.2.2 Dimensiones de la lista de verificación de cirugía segura**

#### **Primera fase:** Previa a la inducción de la anestesia

En esta fase se efectúa previa la inducción de la anestesia y se requiere que esté presente la

profesional de enfermería y del anesthesiólogo.

Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia: se debe confirmar que el paciente haya firmado consentimiento de anestesiología y de procedimiento quirúrgico.

Confirmar con el paciente la identidad, lugar quirúrgico y procedimiento: el profesional encargado debe confirmar oralmente la identidad del paciente, tipo de procedimiento quirúrgico y lugar de la cirugía, además, corroborar historia clínica, DNI y fecha de natalicio. Cuando se trata de niños, pacientes no identificados, o incapacitados se debe colocar un brazalete identificados por un familiar.

Confirmar que se marcó la zona quirúrgica: el profesional designado debe confirmar que el cirujano haya marcado el sitio quirúrgico graficando con una flecha sobre todo que indique lateralidad, derecha o izquierda, pie o mano, lesión de las vértebras o de la piel.

Chequeo completo de seguridad anestésica: el profesional debe confirmar con el anesthesiólogo la verificación de seguridad de la anestesia como instrumental, equipos anestesiología y medicación y esto incluye revisión del equipo para la vía aérea, agentes inhalatorios y oxígeno, aspiración, medicamentos de anestesia y de emergencia y dispositivos que esté en funcionamiento.

Pulxiometria en el paciente y que este funcionamiento: aquí el profesional de enfermería verificara antes de la anestesia este colocado el pulsioxímetro, este equipo nos muestra la saturación de oxígeno y la frecuencia cardiaca.

¿Tiene el paciente alguna alergia conocida? El profesional encargado con apoyo del anesthesiólogo deberá confirmar si el paciente presenta alguna alergia conocida y, en caso de que sea positivo, identificar cuáles son, con el objetivo de evitar riesgos para su salud.

¿Tiene el paciente dificultad en la respiración? El profesional de enfermería, con el apoyo del anesthesiólogo, Se comprobará si el paciente presenta alguna alteración o dificultad en la vía aérea.

Dado el caso de identificarse un riesgo elevado, se deberá prever un abordaje anestésico alternativo, como la anestesia regional. Para ello, será necesario contar con un equipo de emergencia, un segundo anesthesiólogo como médico asistente y un profesional de enfermería que brinde apoyo durante la inducción anestésica. Finalmente, se deberá marcar la respectiva casilla para indicar si se dispone del instrumental y los equipos de asistencia necesarios.

¿Tiene el paciente riesgo de pérdida mayor de 500 ml de sangre? Consultar si el paciente adulto tiene riesgo de perder sangre de 500 ml o en caso de pediátrico 7ml/kg de sangre durante la cirugía. Si el caso fuese afirmativo se debe de tener a disposición plasma, sangre u otros fluidos, y dos rutas de acceso venoso de gran calibre ya sea periférica o central a fin de salvaguardar la vida del paciente.

#### **Segunda fase:** Pausa quirúrgica

Esta fase se efectúa previa incisión quirúrgica y deben estar presente todos los miembros que van a participar en la cirugía.

Confirmar que la totalidad de miembros del grupo se presenten por su nombre y función: todo profesional debe presentarse por nombre y apellido y debe verbalizar su función durante la operación quirúrgica.

El cirujano, enfermera y anesthesiólogo confirmen de manera verbal: “identificación del paciente”, “procedimiento”, “localización (incluir y lateralidad)” y “posición”: el profesional encargado pide al equipo quirúrgico que confirme el nombre del procedimiento, confirmar la identidad del paciente, localización y posición de la cirugía para evitar errores como proceder con una intervención a un paciente errado o en una zona equivocada.

Todos los integrantes del equipo cumplen de manera adecuada con el protocolo de asepsia quirúrgica: en este punto, cada equipo debe haber completado dicho protocolo y debe declararlo

en voz alta.

Profilaxis antibiótica aplicada en los últimos 60 minutos: Con el fin de reducir el riesgo de infección, el profesional de la salud debe declarar verbalmente si se ha administrado profilaxis antibiótica en los 60 minutos previos a la intervención quirúrgica, y señalar la casilla correspondiente de acuerdo con la situación.

Provisión de incidentes críticos: para asegurar la cirugía segura el personal encargado de la cirugía junto con el cirujano y medico anesthesiologo consulta en voz alta si habrá aspectos críticos y planes de intervención durante la cirugía.

El cirujano repasa “¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?, ¿Cuál es la duración de la intervención, o previsión de pérdida de sangre?”

Es fundamental notificar cualquier incidente que pueda constituir un peligro para el paciente, ya sea una hemorragia, una lesión o incluso la eventualidad de fallecimiento.

El anesthesiologo repasa, “¿Cuáles son los planes de resucitación o las consideraciones especiales del paciente, si las hubiera?” En pacientes con riesgo de hemorragia o inestabilidad hemodinámica, es necesario reevaluar el plan de reanimación, la estrategia de transfusión sanguínea y la posibilidad de complicaciones. En determinadas situaciones, será el anesthesiologo quien determine si existe alguna consideración especial.

La enfermera repasa “¿Cuál es el resultado de los indicadores de esterilidad, aspectos del equipamiento u otras precauciones con el paciente?” Aquí en este momento la enfermera confirma en voz alta si el material y el equipo esta estéril para ello debe visualizar el rotulo de esterilidad virado.

Visualización de imágenes: las imágenes son necesarias para la intervención quirúrgica ya sean ortopédicos, neurológicos y o en casos de resecciones de tumores para ello deben estar en sala de

operaciones para su que sean vistos en el visualizador de imágenes, en caso no fuera necesario se debe marcar en el casillero no procede.

Otras verificaciones: en este momento se debe verificar aspectos de seguridad que se hayan cumplido de manera adecuada y es momento de empezar con la cirugía.

**Tercera fase:** previo a que el paciente abandone el quirófano: el personal de enfermería circulante debe verificar a la enfermera, cirujano y al anestesiólogo antes que abandone sala de operaciones el final de la cirugía, se debe confirmar el etiquetado de las muestras patológicas si lo hubiera y el conteo de gasas e instrumentos quirúrgico en voz alta para el retiro del paciente.

El cirujano revisa con todo el equipo: el profesional encargado debe verificar si el procedimiento se ha realizado como se ha planificado dependiendo de los hallazgos intraoperatorios. Así mismo, si se han suscitado eventos adversos como encuentro de lesión en alguna estructura anatómica, o tumor inesperado, o anastomosis. Asimismo, durante el postoperatorio es fundamental prestar atención al cuidado de las heridas quirúrgicas, los drenajes, la medicación y demás aspectos relacionados con el tratamiento y los cuidados del paciente. En caso de que el procedimiento haya sido rutinario o planificado, el cirujano debe confirmar que se trató de una intervención sin requerimientos especiales o precauciones adicionales.

El anestesiólogo revisa con el equipo: cualquier evento como alteraciones en la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, hipotensión, hipertensión, dificultad en la vía aérea o en vía de acceso si fuera el caso, el anestesiólogo deberá dar un plan de postoperatorio y se debe confirmar que la administración de la anestesia fue rutinaria y que no se requieren precauciones adicionales.

La enfermera revisa con el equipo: el profesional debe confirmar en voz alta el conteo de gasas y de instrumental, verificar que las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento estén debidamente etiquetadas, y finalizar con la revisión y adecuada gestión de los drenajes, la

medicación y los fluidos que presenten alguna ambigüedad o no estén claramente identificados. Posteriormente, la lista de verificación de cirugía segura debe estar firmada por el coordinador, el cirujano y el anestesiólogo, colocar fecha, nombre del procedimiento quirúrgico y se debe guardar una copia en el archivo de cargos con el fin de garantizar próximas revisiones (26).

### **Teoría de enfermería de la variable 2**

Profesionales de enfermería han adoptado el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender con el fin de formular planes de intervención que favorezcan la promoción de la salud, mejorando la planeación, ejecución y evaluación de sus actividades de salud. Este modelo está relacionado con la atención de enfermería proporcionada para lograr un bienestar integrativo y hacia el crecimiento del potencial humano y la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su atención médica. También incluye los comportamientos, hábitos y actitudes que los individuos adoptan para permitir y sostener su bienestar. En este estudio de investigación se aplicará el modelo de MSP, la cual resalta sobre el cuidado del profesional de enfermería que debe tener para salvaguardar la integridad del paciente (27).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación segura en el

personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación entre la dimensión fase de la entrada sobre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.

Hi: Existe relación entre la dimensión fase de la pausa quirúrgica sobre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.

Hi: Existe relación entre la dimensión fase de la salida sobre el 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 2025.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Esta investigación será de tipo hipotético - deductivo, basado en el análisis y la observación, así como en la identificación del problema, su planteamiento, la formulación de una hipótesis independiente, el marco teórico y los aspectos generales a particulares (28).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se utilizará un enfoque cuantitativo, dado que la obtención de datos y su análisis se enfocará a comprobar las hipótesis planteadas. Además, se utilizarán técnicas de medición numérica y conteo estadístico para determinar con precisión los patrones de comportamiento de las variables en el estudio (29).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Será aplicada, debido a que sus teorías propuestas facilitarán la investigación de la realidad para obtener conclusiones vinculadas a las variables investigativas (30).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Será de carácter no experimental. Es una modalidad de estudio que se fundamenta en la observación de fenómenos en su entorno natural sin alterar variables, cuyo propósito es examinar los fenómenos para obtener conclusiones. En este diseño no se realiza una determinación aleatoria, tampoco se alteran las variables ni los grupos de comparación, el investigador observa lo que sucede de manera natural (31).

El corte se realizará de forma transversal. Es un diseño que implica examinar información de una población en un instante específico, también denominado estudio transversal, de prevalencia o transeccional. Este diseño se distingue por recolectar datos en un único instante, describir la

prevalencia de los resultados de una muestra poblacional, examinar las ocurrencias de variables y la frecuencia de eventos (32).

El nivel será correlacional, ya que tiene como propósito identificar la relación entre dos o más variables, a saber, determinar si una influye en el aumento o disminución de otra (33).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Fue integrada por 80 profesionales de enfermería de un hospital de Essalud, Lima. La población representa el grupo de individuos u objetos acerca de los cuales se busca obtener información en un estudio. El universo o población puede estar compuesto por individuos, animales, registros médicos, nacimientos, muestras de laboratorio, incidentes viales, entre otros elementos (34).

#### **Muestra**

El tamaño de la muestra es censal porque participara toda la población. La muestra es una porción o subconjunto de una población que se selecciona para estudiar, con el objetivo de generalizar los hallazgos del estudio al total de esa población, ahorrando así tiempo y recursos (35).

#### **Muestreo**

En este estudio de investigación se seleccionará a los participantes mediante un muestreo censal que a su vez es la muestra considerando los criterios de inclusión y exclusión. El muestreo es la técnica y el proceso de seleccionar un subconjunto representativo de una población más grande para estudiar, con el fin de obtener conclusiones que puedan generarse a toda la población (36).

#### **Criterios de inclusión**

Enfermeros que laboran en centro quirúrgico.

Licenciados en enfermería con una experiencia mayor a 6 meses.

Profesionales de enfermería que manifiesten su voluntad de participar en el estudio y firmen el consentimiento informado correspondiente.

### **Criterios de exclusión**

Enfermeros que no laboran en sala de operaciones.

Enfermeros con una experiencia menor de 6 meses.

Enfermeros que no desean participar de la investigación

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura”

Variable 2: “Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles o rangos)</b>
Variable 1: “conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura”.	Representa un conjunto de conocimientos e información que la enfermera posee y aplica dentro del centro quirúrgico, en relación con la lista de verificación para una cirugía segura (34).	Es la percepción que posee la enfermera del área quirúrgica respecto a la LVCS en cada una de sus etapas, la cual puede evaluarse mediante diversos instrumentos.	Conocimientos básicos  Seguridad del paciente	Definición  Procedencia  Aplicación  Morbilidad de descenso  Prevención, contribución  Eventos adversos o críticos en descenso  Implementación	Cualitativa Ordinal	Conocimiento alto: 15 – 20  Puntos  Conocimiento medio: 10 – 14 puntos  Conocimiento bajo: 0- 9 puntos
Variable 2: “Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”.	Es la ejecución de la lista de verificación de cirugía segura (35).	Según la OMS “esta lista debe implementarse en tres momentos clave: a la entrada (antes de la inducción de anestesia), pausa quirúrgica (antes de la incisión) y a la salida (antes de salir del quirófano)”.	Entrada	Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento.  Demarcado quirúrgico.  Instrumental y medicación anestésica  Colocado el pulsioxímetro y funciona.  Tiene el paciente alergias conocidas.  Vía aérea difícil/riesgo de aspiración.  Paciente con riesgo de hemorragia.	Cualitativa Ordinal	Aplicación correcta: 19 puntos  Aplicación incorrecta: 0 – 18 puntos

---

Pausa quirúrgica	Identificación de miembros del equipo  Identidad, sitio quirurgico, procedimiento.  Confirma de miembros del equipo.  Administración de profilaxis antibiótica.  Prevención de eventos críticos.  Verifica la confirmación del cirujano.  Verifica confirmación del anesthesiólogo.  Verifica la confirmación de la instrumentista.  Visualiza imágenes diagnósticas esenciales.
Salida	Procedimientos, instrumentos, gasas y agujas  Confirma el etiquetado de las muestras  Problemas con el instrumental y equipos.  Plan de tratamiento y la recuperación.

---

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

A fin de evaluar la primera variable se utilizará la técnica de la encuesta. Se entiende por técnica al conjunto de procedimientos y recursos que se utilizan para llevar a cabo una investigación, ya que permite obtener datos fiables (37).

En caso de la segunda variable procederá a emplearse la Guía de observación. La observación es el método de investigación que se utiliza para analizar el comportamiento y las acciones de individuos, grupos o fenómenos en su entorno natural (38).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Respecto a la primera variable, la técnica a usar es un cuestionario con Guía de Autoevaluación del conocimiento de la (LVCS) realizada por Moreta en 2015, en la ciudad de Quito-Ecuador, que logro ser adaptado al escenario peruano gracias a Fuentes en 2018. El instrumento actual incluye 10 ítems con respuestas de 4 alternativas; más del mismo modo, se dividen los ítems en tres momentos: La intervención quirúrgica contempla tres momentos clave: antes de la inducción anestésica, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente abandone la sala quirúrgica.

Con el fin de evaluar el instrumento, se otorgan 2 puntos por cada respuesta correcta, lo que permite alcanzar un puntaje total máximo de 20. Se consideran los siguientes niveles de conocimiento: nivel alto, 20-15; nivel medio, 14-10; nivel bajo: 9-0 (39).

Para la evaluación de la segunda variable, se utilizará la técnica de observación enfocada en la aplicación de la guía de la LVCS, diseñada por la OMS y adaptada al contexto de Perú por Fuentes en el 2018, la cual está compuesta por 19 puntos que cubren tres momentos de la cirugía.

Las respuestas se califican Si = 1 y No = 0. La puntuación final se obtiene por la suma, con

19 puntos significarán el cumplimiento correcto y entre 0 a 18 puntos será interpretado como una errónea fuente de aplicación (40).

### **3.7.3. Validación**

Según la investigación realizada por Human en 2024 (14), los instrumentos elegidos para desarrollar este proyecto se sometieron a validación mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la coherencia, claridad y relevancia de la encuesta de conocimiento y la guía de observación de la LVCS si cumplen con los estándares solicitados.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Según la investigación de Huamán (2024) (14), respecto a la confiabilidad de los instrumentos utilizados, reporta que estos fueron sometidos a una prueba piloto con profesionales de la salud, y a una prueba de validez interna usando el coeficiente KR-20. De los cuales se obtuvieron resultados favorables: la encuesta de conocimiento alcanzó un valor de 0.7734 lo que indica que cumple con los requisitos esenciales para su aplicación, mientras que la guía de observación alcanzó un valor de 0.7554, evidenciando una alta confiabilidad.

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Primero, tendremos que pedir autorización a las autoridades del hospital para poder entrar en las instalaciones para valorar a los profesionales de enfermería. Según la muestra que ha de conformarse estará vinculada con enfermeros del área de salud, la etapa de aplicación será realizado presencialmente, con todos los implementos y requerimientos bioseguridad necesarios. Luego de obtener los permisos se llevará a cabo una reunión personal con la población objetiva, explicándole el tema y los objetivos del estudio, así como los datos cómo se manejarán. Entregándoles un formulario de consentimiento informado para firmar, aquel que se brinde autorización, prosiguiendo con el suministro de los instrumentos y la respectiva explicación de las

instrucciones para el llenado. Por último, solo queda llevar a cabo la aplicación del proyecto Fase. Una vez completada dicha fase, se verificará que los cuestionarios hayan sido llenados correctamente, y se recogerán la información en el software informático Excel 2021. Los datos se analizarán mediante el paquete estadístico SPSS versión 26, herramienta que permite realizar tanto descripciones iniciales como pruebas inferenciales ajustadas a los objetivos planteados. En esta etapa se verificará la normalidad de la muestra usando el test de Shapiro-Wilk, procedimiento recomendado cuando el n es inferior a cincuenta sujetos. Según el resultado de dicha prueba, se elegirán diferentes técnicas: si la distribución es normal, se calculará el coeficiente de correlación de Pearson; de lo contrario, se recurrirá al índice Rho de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se tendrán en cuenta las indicaciones que indica el Comité de Ética de la Universidad Wiener y los principios bioéticos detallados en el Informe Belmont:

**Principio de autonomía:** Este principio se refiere a la capacidad dada por los sujetos de experimentación y muestra de optar o no voluntariamente por participar en un estudio, y en ello entra la solicitud de consentimiento de la investigación de que participa.

**Principio de Beneficencia:** Surge como resultado de un fenómeno común y está muy interesado en nuestro entorno de investigación, en este caso, tanto el nuevo conocimiento de que la investigación logra experimentos científicos en la escala del conocimiento, cambiando en cuestiones quirúrgicas y la percepción de la atención y la atención humana.

**Principio de No Maleficencia:** Esto significa que la salud física y mental de los participantes no se verá comprometida, ya que su participación se limitará al uso de una técnica de recolección de datos. En ningún caso estarán expuestos a situaciones o procedimientos que representen algún tipo de riesgo.

**Principio de Justicia:** Esto implica atender a los participantes con respeto, imparcialidad y objetividad, garantizando un enfoque justo y profesional a lo largo de todo el proceso investigativo.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Identificación de la realidad problemática	■					
Recolección y análisis de fuentes bibliográficas	■					
Formulación de la situación problemática y	■	■				
Elaboración del marco teórico	■	■				
Elaboración de la justificación	■	■				
Formulación del problema y objetivos	■					
Enfoque y diseño metodológico		■	■			
Población, muestra y tipo de muestreo		■	■			
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos		■	■			
Consideraciones éticas en el campo biomédico			■	■		
Técnicas de procesamiento y evaluación de datos			■	■		
Aspectos administrativos de la investigación				■	■	
Integración de los anexos				■		
Aprobación del proyecto					■	■
Sustentación del trabajo						■

## 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Redacción	Hoja	100	1.00	100.00
	Conectividad	Meses	06	80	420.00
	Impresión	Unidad	06	40.00	240.00
	Viáticos	Unidad	80	15.00	1,200.00
	Transporte	Unidad	100	2.00	200.00
	<b>Subtotal</b>				<b>2,160.00</b>
<b>Recursos materiales</b>	Resmas de papel bond A4	Resmas	05	20.00	100.00
	Esferos	Unidad	15	2.00	30.00
	Folders manila	Docena	02	20.00	40.00
	Cuaderno de campo	Unidad	01	25.00	195.00
		<b>Subtotal</b>			
<b>N°</b>	<b>ÍTEMS</b>				<b>COSTO (S/.)</b>
1	Servicios				2,160.00
2	Recursos materiales				365.00
<b>TOTAL</b>					<b>2,525.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Ramírez S. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería del centro quirúrgico en un hospital público de Lima. 2023. [Internet]. [Trabajo académico para optar el título la segunda especialidad profesional en enfermería]. Lima - Perú, 2023: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7169aed5-66e8-4ebc-b319-bdc5af96bf9a/content>
2. Albarracin E. Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico segura en el centro quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2021. [Internet]. [Trabajo académico para optar el título la segunda especialidad profesional en enfermería]. Lima - Perú, 2023: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/47b03f60-bb21-4f0e-b283-0f0cf23f605c/content>
3. Cárdenas C. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas, 2023. [Internet] [Trabajo académico para optar el título la segunda especialidad profesional en enfermería]. Lima - Perú, 2023 [consultado 12 de abril. de 2025] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/94acec84-a61f-4cab-947a-4dc885a15e68/content>
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet]. Washington – Estados Unidos; OMS;

2009 [consultado 08 de octubre]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

5. Pallango B, Fiallos T, Céspedes J, Tapia N. eventos relacionados con procedimientos quirúrgicos. Sapienza: Internacional Journal Of Interdisciplinary Studies. [Internet]. 2022. Vol.3 n.3 abril - jun 2022: p.39-52 [consultado el 08 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/393/254>
6. Ruso M, Tizón E, Pesado J. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. ENE Revista de enfermería. [Internet]. 2021, art: p. 2 - 17. [consultado 08 de octubre de 2024] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n3/1988-348X-ene-15-03-1201.pdf>
7. Ministerio de Salud. Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [en línea]. Perú: MINSA; 2011 [consultado 29 de setiembre 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
8. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2020; 36 (4): p. 1-11. [consultado 06 de octubre 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf>
9. Novoa. Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en estudiantes de segunda especialidad en Centro Quirúrgico. Cajamarca. [Tesis para optar el título la segunda especialidad profesional en enfermería]. Trujillo - Perú, 2023: Universidad Nacional de Trujillo;2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/83d248e3-5f45-4f08-9a38-c02359792ba9>

10. Cajamarca K, Pago D, Guamán L, Ushco L, Chacha M. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay ISSN [Internet]. 2023; volumen 4(1): p. 2789–3855. [consultado 30 de setiembre. de 2024]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/download/416/494/847>
11. Pesantes A. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de verificación de la seguridad por el personal de enfermería en el servicio de quirófano. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [internet] 2025;9(1): p.2258- 2273. [consultado el 13 de junio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25052/TE-1702.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Hernández A. 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. [Internet]. 2024; 8(4), p.655-678. [consultado 24 de setiembre 2024]. Disponible: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/12313/17861/>
13. Tapia B. Conocimientos y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirurgico del hospital General Macas. [Tesis para obtener el título de magister en enfermería con mención en enfermería quirúrgica]. Abanto– Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes “Uniandes”, 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16920/1/UA-MQI-EAC-024-2023.pdf>

14. Huamán L. Conocimientos y aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura de las enfermeras del centro quirúrgico. Cajamarca [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional enfermería en centro quirúrgico]. Lambayeque - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12659>
15. Tapia J. Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del Hospital Policial de Arequipa, 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en centro quirúrgico]. Arequipa – Perú: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/05cda4fe-4076-4b82-8693-55dde1edfa91/content>
16. Blas M. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en centro quirúrgico, Hospital Huarmey, 2019. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en centro quirúrgico]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9639/REP\\_MIRIAM.BLAS\\_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9639/REP_MIRIAM.BLAS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.APLICACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Redes 2027. [Internet]. Colección editorial. Ecuador: Universidad técnica de Machala, 2018. [consultado 14 de octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

18. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet]. Perú: MINSA; 2011. [consultado 23 de jun. de 25]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
19. Gómez R. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud, 2022. [Trabajo académico para optar el título de enfermería especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8390/T061\\_42968411\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8390/T061_42968411_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Quispe P. Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico. [Trabajo académico para optar el título de enfermería especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima – Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2021. [consultado 15 de abril 2025]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9743/Cultura\\_QuispeRojas\\_Cynthia.pdf](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9743/Cultura_QuispeRojas_Cynthia.pdf)
21. Maguiña Eva. Cultura de seguridad y lista de verificación de cirugía segura del equipo quirúrgico de enfermería de un hospital nacional categoría III – 2, Lima – 2024. [Trabajo académico para optar el título de enfermería especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/617bf929-2a20-4736-8d4f-3956c992d9f8/content>
22. Arteaga M. Relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del hospital

- Honorio Delgado Espinoza 2020. [Tesis bachiller para obtener el título de licenciado en enfermería]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b4b06e1-12d6-4b61-b60c-383c8e91f6a0/content>
23. Cahua F. Nivel de cocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024. [Trabajo académico para obtener el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10980/T061\\_10079967\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10980/T061_10079967_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Llanos C. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de centro quirúrgico del hospital Cañete 2023. [Trabajo académico para obtener el título de especialista en centro quirúrgico]. Lima – Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1840/TRABAJO%20ACADÉMICO-LLANOS%20MARTINEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Real Académica Española. Asociación de Academias de la Lengua Española. [Internet]. [consultado 5 de octubre 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/aplicaci%C3%B3n>
26. Pérez. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital – Piura 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima – Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/984/PEREZ%20ALDANA>

[%20MARIELLA%20JUDITH%20-](#)

[%20TRABAJO%20ACADÉMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

27. Superintendencia de salud. Estándares de acreditación y la lista de chequeo de la OMS. [Internet]. Chile: OMS; 2010 [consultado 16 de octubre 2024]. Disponible en:[https://www.superdesalud.gob.cl/observatorio/575/articles-5674\\_recurso\\_1.pdf](https://www.superdesalud.gob.cl/observatorio/575/articles-5674_recurso_1.pdf)
28. Barreto R, Pereira C, Gómez M, Alfradique P, Ferreira R. Modelo de promocioa de envelhecimento saudável referenciado na teoria de Nola Pender. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]. 2022; 75 (1): p.1-9. [consultado 04 de octubre 2024]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=html&lang=pt>
29. Pérez S, Cruz M. Aplicación de una metodología para desarrollar el razonamiento hipotético deductivo, desde los contenidos estadísticos. Correo Científico Médico de Holguín [Internet].2014; 18(1): p. 100-107. [consultado 18 de octubre de 2024]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/374898591\\_Definicion\\_de\\_metodo\\_hipotetico-deductivo](https://www.researchgate.net/publication/374898591_Definicion_de_metodo_hipotetico-deductivo)
30. Vega G, Ávila J, Vega A, Camacho N, Leo G. Paradigmas en la investigación enfoque cuantitativo y cualitativo. Edition European Scientific Journal [Internet]. 2024; 10(15). p.523 – 528. [consultado 28 de octubre de 2024]. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/236413540.pdf>
31. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2024 (5)2: p.956-966.

[consultado 18 de octubre 2024]. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

32. Vizcaino P, Maldonado I, Cedeño R, Maldonado Metodología de la investigación científica: guía práctica. [Internet] 2023(14)4: p. 9723 – 9762. [consultado 28 de octubre de 2024]. Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
33. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Revista Médica Sanitas. 2021 (3): p.141 – 146. [consultado 28 de octubre de 2024]. Disponible en:  
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368/289>
34. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica. University of the Andes, Venezuela. [Internet]. 2011; (1)1: p.1-216. [consultado 18 de octubre]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
35. Macassi S. Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias. Edición 1. Ecuador - Quito. [Consultado el 20 de marzo del 2025]. Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica; 1997. 139 p. <https://documental.celam.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=182681>
36. Castro. M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. Revista Médica Clínica Las Condes, [Intranet]. 2019; 30(1): 50 -65. [consultado 20 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300045>
37. Casas J. Repullo J. Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionario y tratamiento estadístico de los datos (I). Investigación. Elsevier Atención

- Primaria. [Internet]. 2003; vol. 31. Num.8 p.527-538. [consultado 24 de jun. de 25].  
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
38. Pineda E. Canales F. Alvarado E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. [Intranet]. 2.º edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. [consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>
39. Bunge M. La investigación científica: su estrategia su estrategia y su filosofía. [intranet]. 6ta edición. Argentina: Siglo XXI Editores, S.A de C.V.; 2000. [consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/La\\_investigaci%C3%B3n\\_cient%C3%ADfica/iDjRhR82JHYC?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/La_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica/iDjRhR82JHYC?hl=es-419&gbpv=0)
40. Medina M. Rojas R. Bustamante W. Loaiza R. Martel C. Castillo R. Metodología de la investigación. Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. [internet] 2023; 4(1) p1-59 Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>
41. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. [Tesis para optar el grado académico de maestría en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes\\_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Enciso E. Huamán K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía

segura del centro en el Hospital II ESSALUD; Ayacucho – 2020. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TESIS\\_2DAESP\\_EN\\_CISO\\_HUAMAN\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6179/TESIS_2DAESP_EN_CISO_HUAMAN_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

### Título de la investigación:

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el 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 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de entrada quirúrgica y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión pausa quirúrgica y la</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Establecer la relación entre la dimensión de entrada quirúrgica y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión pausa quirúrgica y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe relación entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión fase de la entrada sobre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión fase de la pausa quirúrgica sobre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Fase de la entrada</p> <p>Fase de la pausa quirúrgica</p> <p>Fase de la salida quirúrgica</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Aplicación de la lista de verificación de</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Cuantitativa,</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>80 enfermeros</p>

---

<p>aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión salida quirúrgica y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025?</p>	<p>personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión salida quirúrgica y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2025.</p>	<p>Hi: Existe relación entre la dimensión fase de la salida sobre el 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 2025.</p>	<p>cirugía segura</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Fase de la entrada</p> <p>Fase de la pausa quirúrgica</p> <p>Fase de la salida quirúrgica</p>
--	---	--	---

---

## Anexo 2. Instrumentos

### ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

#### A. INTRODUCCION

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos de las enfermeras sobre la lista de verificación de cirugía segura, para lo cual se solicita su colaboración, respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

#### B. INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista de enunciados sobre la lista de verificación de cirugía segura, señala tu respuesta marcando con un aspa (X) la alternativa que considera correcta.

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

**INVESTIGADORA: Lic. Wendy Kriccy Ruiz Rivera**

#### CONTENIDO:

**Marque con una X en la alternativa que mas le convenga. Debe ser una respuesta por pregunta.**

#### 1.- ¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.
- (b) Es una lista que divide el acto quirúrgico-anestésico en 3 momentos: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.
- (c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad
- (d) todas son correctas

#### 2.- ¿Mencione según su consideración cual es objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

- (a) Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
- (b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
- (c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
- (d) Mejorar la relación médico paciente.

#### 3.- ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura dentro de la cirugía?

- (a) Enfermero (a).
- (b) Anestesiólogo (a).
- (c) Cirujano (a)
- d) Cualquiera puede realizarlo.

**4.- ¿Mencione cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?**

- a) preoperatorio, pausa quirúrgica
- b) Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.
- c) Antes de la recuperación y posoperatorio
- d) Intraoperatorio y antes de la salida del paciente

**5.- ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?**

- a) Anestesiólogo
- b) Cirujano
- c) Enfermera circulante
- d) enfermera Instrumentista

**6.- ¿Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales?**

- (a) Barrera de seguridad.
- (b) Estrategia de anestesia segura.
- (c) Estrategia de profesionales seguros.
- (d) Pausa quirúrgica.

**7.- ¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?**

- a) Anestesiólogo
- b) Cirujano
- c) Enfermera circulante
- d) enfermera Instrumentista

**8.- ¿En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?**

- (a) Fase entrada
- (b) Fase pausa quirúrgica
- (c) Fase salida
- (d) Ninguna de ellas

**9.- ¿Quiénes son Los responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura?**

- a) Cirujano, anestesiólogo y Enfermera Circulante
- b) Cirujano, anestesiólogo y Enfermera Instrumentista
- c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal
- d) ninguno de ellos

**10.- ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?**

- a) Falta de conocimiento de su importancia
- b) Falta de tiempo para realizarlo
- c) Falta de unidad en el equipo quirúrgico
- d) Falta de material para realizarlo

**“MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION”**

### ANEXO 3

## GUIA DE OBSERVACION SOBRE LA APLICACION DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR ENFERMERIA

### A. INTRODUCCION

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la aplicación de las enfermeras sobre la lista de verificación de cirugía segura, para lo cual se solicita su colaboración, respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

### B. INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista de enunciados sobre la lista de verificación de cirugía segura, marque con un aspa (X) la respuesta observada por parte del equipo quirúrgico, correcto "sí" e incorrecto "no".

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, asegúrate de responder todas.

**INVESTIGADORA: Lic. Wendy Kriccy Ruiz Rivera**

### CONTENIDO

C	ITEM	SI	NO
	<b>ENTRADA</b>		
<b>1</b>	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
<b>2</b>	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
<b>3</b>	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
<b>4</b>	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
<b>5</b>	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
<b>6</b>	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
<b>7</b>	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		

	<b>PAUSA QUIRURGICA</b>		
<b>8</b>	Confirma que los miembros del equipo se presenten por sunombre y función.		
<b>9</b>	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
<b>10</b>	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplidocorrectamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
<b>11</b>	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos60 minutos.		
<b>12</b>	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
<b>13</b>	Verifica confirmación de anesthesiólogo: Presenta el pacientealgún problema específico.		
<b>14</b>	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
<b>15</b>	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
	<b>SALIDA</b>		
<b>16</b>	Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
<b>17</b>	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta envoz alta, incluido el nombre de paciente).		
<b>18</b>	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
<b>19</b>	Confirma si el Cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

**“MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION”**

## **Anexo 4. Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Wendy Kriccy Ruiz Rivera

**Título:** 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 2025

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Essalud, 2025.”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Wendy Kriccy Ruiz Rivera. El propósito de este estudio es objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación segura en profesionales de enfermería en un hospital, 2025. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

#### **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 entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). 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 paciente**

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 (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados

académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con la Lic. Wendy Kriccy Ruiz Rivera (número de teléfono: 95869658) o al 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:

Investigador

Nombres:

DNI:

**Anexo 5. Informe de originalidad**




# 18% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 17%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 17% 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 2024-10-05	4%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-04	2%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-02	2%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-28	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2024-01-05	<1%
10	Trabajos entregados	BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2021-01-15	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-08-11	<1%