



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 aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Magallán Huamaní, Lissett Makarena


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-8513-0989>

**Asesora:** Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 12/04/2026</b>

Yo, **MAGALLÁN HUAMANÍ LISSETT MAKARENA** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y 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 APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025”** Asesorado por la docente: **GIL MIRANDA ELIZABETH MARIBEL**, DNI 09774617, ORCID <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454> tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS) % con código OID: **14912:577472923** 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

MAGALLÁN HUAMANÍ LISSETT MAKARENA  
DNI: 76309217



.....  
Firma

GIL MIRANDA, ELIZABETH MARIBEL  
DNI: 09774617

Lima, 12 de abril del 2026

### **Dedicatoria**

A mi madre, Magali; a mis hermanos, César, Mónica y Alexandra; y a mis angelitos César y Enrique, que nunca han dejado de confiar en mí y son quienes me impulsan a seguir adelante y, sobre todo, a ser mejor persona cada día.

### **Agradecimiento**

A Dios por darme vida y salud para poder culminar este proyecto, a mi familia por ser el motor que me impulsa a seguir creciendo profesionalmente y a mi asesora Elizabeth, por la paciencia, su orientación y compromiso en esta investigación.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2.1. Problema general .....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.4.1. Teórica .....	4
1.4.2. Metodológica .....	5
1.4.3. Práctica.....	5
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>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis .....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21

<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>22</b>
3.1. Método de la investigación .....	22
3.2. Enfoque de la investigación .....	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación .....	22
3.5. Población, muestra y muestreo .....	23
3.6. Variables y operacionalización .....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3. Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	28
3.9. Aspectos éticos.....	28
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	<b>30</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	30
4.2. Presupuesto .....	31
<b>5. REFERENCIAS</b> .....	<b>32</b>

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 4: Informe de originalidad

## RESUMEN

La investigación se trabajó con la finalidad de determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima. El estudio se realizará bajo el enfoque cuantitativo y diseño no experimental correlacional. La población será de 30 profesionales de enfermería y la muestra será censal. La técnica empleada será la encuesta y como instrumentos a utilizar son cuestionarios para el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, los cuales están validados y tienen un alto nivel de confiabilidad,  $\alpha = 0.643$  y  $0.939$ , respectivamente. El análisis estadístico será en el software SPSS, V29 donde se realizará la evaluación haciendo uso de la tablas y gráficas. También, para analizar los datos se realizará la prueba de Kolmogorov – Smirnov (K-S) y en base a los resultados obtenidos se determinará la correlación a utilizarse, si encontramos valores  $< 0.5$  se hará la correlación de Pearson y si es  $> 0.5$  se hará la correlación de Spearman. Finalmente, esta investigación se trabajará bajo los principios éticos como la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia; respetando la voluntad de participar, minimizando riesgos, sin causar daño, protegiendo la privacidad y confidencialidad, garantizando la equidad en la selección de los participantes.

**Palabras Claves:** Conocimiento, Aplicación, Lista de verificación, Cirugía Segura, Profesional de enfermería.

**ABSTRACT**

The research aims at determining the relationship between knowledge and compliance of the application of the safe surgery checklist for nursing professionals at a surgical center in a hospital in Lima. The study will be carried out under the quantitative approach with a non-experimental correlational design. The test group will be 30 nursing professionals and the method will be a census. The technique used in this project will be a survey and the instruments to be used are questionnaires regarding the knowledge and compliance with the safe surgery checklist, which are validated and have a high level of reliability,  $\alpha = 0.643$  and  $0.939$ , respectively. The statistical analysis will be performed in the SPSS software, V29 where the evaluation will be carried out using tables and graphs. Furthermore, to analyze the data, the Kolmogorov - Smirnov (K-S) test will be performed and the obtained results will determine the type of correlation to be used. If we find values  $< 0.5$ , the Pearson correlation will be used, but if the value is  $> 0.5$ , the Spearman correlation will be used. Lastly, this investigation will be conducted under ethical principles such as autonomy, non-maleficence, beneficence, and justice; respecting the willingness to participate in it, minimizing risks, causing no harm, protecting privacy and confidentiality, and ensuring fairness in the selection of partakers.

**Keywords:** Knowledge, Application, Checklist, Safe Surgery, Nursing profesional.



## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de septiembre 2023, se revela que el 10% de pacientes experimenta algún tipo de perjuicio al recibir atención médica, resultando en más de 3 millones de defunciones anuales. Durante el transcurso del año, se llevan a cabo globalmente más de 300 millones de intervenciones quirúrgicas, y se observan con frecuencia errores que generan eventos adversos asociados a la identificación del paciente, administración de medicamentos, caídas de pacientes y transfusiones sanguíneas sin previo análisis. Sin embargo, el 10% de los daños son prevenibles antes y después de las intervenciones (1). La OMS con la finalidad de prevenir estos eventos adversos, a través del Segundo Desafío Mundial de Seguridad del Paciente “La Cirugía Segura Salva Vidas”, que tiene como objetivo principal, mejorar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos a nivel mundial, mitigar las muertes y complicaciones asociadas a las operaciones quirúrgicas, implementó en el año 2008, la Lista de Verificación de Cirugía Segura, para lo cual, el profesional de la salud debe utilizar con la finalidad de verificar el cumplimiento de las normas de seguridad en la intervención quirúrgica a fin de salvaguardar la vida y la salud del paciente (2).

A pesar de los esfuerzos para implementar esta lista de verificación en todo el mundo, existen desafíos significativos en términos de conocimiento y adherencia por parte de los profesionales de enfermería. La variabilidad en las prácticas quirúrgicas y la falta de un enfoque estandarizado contribuyen a la ocurrencia de errores evitables (3). Además, la complejidad inherente a los procedimientos quirúrgicos, la diversidad de los equipos de salud y la comunicación interprofesional deficiente son factores adicionales que acentúan la problemática. Estos desafíos son agravados por la presión de tiempo, la carga de trabajo elevada y la falta de recursos en algunos entornos de atención médica, lo que crea un entorno

propicio para la aparición de errores y eventos adversos (4).

Tal es el caso en Europa, que se evidencia un desconocimiento y por ende una baja adherencia en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura; un estudio realizado en España se encontró que de un total de 36 enfermeras solo el 10% conoce la LVCS pese a la implementación mundial. Sin embargo, a pesar del resultado obtenido; se revela el interés por parte de las enfermeras y enfermeros en promover y mejorar la seguridad de los pacientes en el área quirúrgica, pero a la vez la necesidad de mejora en su formación (5).

En América Latina, la implementación de la lista de verificación es un problema grave. De acuerdo con una investigación llevada a cabo en Argentina, se lograron identificar 83 errores por parte del personal de enfermería en un conjunto de 158 cirugías programadas. La irregularidad más frecuente se relaciona con el ingreso de pacientes portando ropa interior o de cama, registrándose en 59 casos (32.2%), le siguió la ausencia de gorro o cofia en 22 situaciones (12%), y la presencia de pacientes con prótesis dental en 21 instancias (11.5%). En la segunda fase de la investigación, incluso con la implementación de la planilla de verificación preoperatoria por parte del personal de enfermería, se evidenció la persistencia de errores en un 48% (6). Asimismo, en Bolivia se encontró que el 44% de enfermeras desconocía el correcto uso de la lista de verificación de cirugía segura (7).

En el Perú, con Resolución Ministerial y la guía Técnica del Ministerio de Salud en el año 2010 se aprobó la implementación en los establecimientos de salud, la denominada LVCS, donde en hojas impresas deben ser rellenadas por los profesionales de enfermería de sala de operaciones, estas son firmadas por los participantes de la cirugía durante el acto (8). Sin embargo, en un estudio desarrollado en el año 2022, se reveló que el 20% de las enfermeras aplican incorrectamente la lista de verificación de cirugía segura (9). Entre las limitaciones identificadas son la sobre carga laboral, presión de tiempo y la resistencia cultural por parte del personal que conforman el equipo quirúrgico (10).

Según un estudio realizado en Tarapoto en el año 2023 se encontró que el 40% de enfermeras tiene un nivel bajo conocimiento y el 10% realizar una incorrecta aplicación de lista (11). En otro estudio realizado en Lima en el año 2020 sobre los conocimientos de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería; 30% de enfermeras tiene conocimientos deficientes y 13.3% conocimientos bajos; en cuando a la aplicación el 20% tiene conocimientos incorrectos (12).

A nivel local, en el hospital Nacional Arzobispo Loayza se ha observado eventos adversos debido al desconocimiento e incumplimiento de la aplicación de LVCS por parte de los profesionales de la salud, tales como incorrecta preparación del paciente, exámenes prequirúrgicos incompletos, problemas en la identificación de zonas quirúrgicas, falta de solicitud de paquete globular en pacientes con riesgo de presentar hemorragia, todo ello conlleva riesgos en la seguridad del paciente; por ende, se debe realizar una evaluación minuciosa de los factores que afectan a la implementación de prácticas de cirugía segura.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un hospital público de Lima, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión de generalidades y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025?
- b. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión de objetivos de la lista y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del

profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025?

- c. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión de uso de la lista y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025?

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

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

Determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión generalidades y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025.
- b. Identificar cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión objetivos de la lista y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025.
- c. Identificar cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión uso de la lista y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025.

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

#### **1.4.1. Teórica**

Esta investigación contribuirá a ampliar el conocimiento sobre las variables de estudio y poner en relieve las razones del incumplimiento de la LVCS, aquella que en el año 2008 fue establecida por la OMS, basándose en el Segundo Reto Mundial de la seguridad del paciente, la cirugía, salva vidas; cuya finalidad es desarrollar una cultura de prácticas seguras en bien del

paciente a fin de evitar y disminuir la aparición de eventos adversos en sala de operaciones. Esta investigación además tendrá un aporte significativo en la ciencia de enfermería, en la especialidad de centro quirúrgico, y también servirá de referente para próximas investigaciones.

El estudio se sustenta en las teorías de enfermería de Patricia Benner y Barbara Carper para la variable, conocimiento; lo cual hacen hincapié que la práctica afianza el conocimiento y permite el desarrollo de habilidades en el profesional de enfermería; y con las teorías de Jean Watson y Virginia Henderson para la variable, cumplimiento, quienes enfatizan la importancia de la competencia del profesional de enfermería para brindar un cuidado seguro y de calidad, en el cual a través de esos cuidados asegura la independencia del paciente, cubriendo sus 14 necesidades. Esta perspectiva de las teorías permitirá examinar cómo el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se traduce en su aplicación práctica y correcta en el área quirúrgica.

#### **1.4.2. Metodológica**

Esta investigación se trabajará sobre un método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Además, se usará cuestionarios debidamente validados y confiables, el cuestionario empleado para evaluar el conocimiento sobre la LVCS fue tomado de la autora Fuentes en el año 2018, adaptado y validado a nuestra realidad nacional, quien realizó su estudio en Lima y el instrumento para evaluar el cumplimiento de la aplicación de la LVCS fue validado por la autora Palomino en el año 2023 cuyo estudio fue realizado en Andahuaylas. Los datos obtenidos servirán de precedente para futuras investigaciones en la ciencia de la salud; así mismo, brindará un análisis estadístico que permitirá contrastar los objetivos propuesto en la presente investigación.

#### **1.4.3. Práctica**

Los resultados de la presente investigación tendrán un impacto en la práctica de

enfermería para la creación de programas de mejora continua para disminuir los eventos adversos en las cirugías, a partir de estos resultados se formularán recomendaciones específicas y fundamentadas para mejorar el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería. Estas sugerencias podrán ser consideradas en el futuro por los gestores hospitalarios para diseñar programas de capacitación más efectivos, implementar estrategias de supervisión y retroalimentación, y optimizar los protocolos de seguridad quirúrgica.

A la vez se espera que el presente proyecto de investigación aporte sustento científico para el mejoramiento de las próximas generaciones con la finalidad de mejorar la formación del profesional de enfermería.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El trabajo de investigación se realizará entre los meses de agosto a noviembre del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se desarrollará en un centro quirúrgico de un hospital público de Lima, que se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 848, Región Lima.

### **1.5.3. Población o Unidad de Análisis**

La población de estudio está formada por profesionales de enfermería que laboran en el área de Centro quirúrgico de un hospital público de Lima.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Hernández et al., (13), en el año 2024, en México, realizó su investigación con el objetivo 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”. El estudio fue de tipo descriptivo y correlacional se obtuvieron los datos mediante un cuestionario a 22 personas. Los resultados señalan que el conocimiento no tiene influencia en el cumplimiento y aplicación correcta de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC), así mismo se encontró que el 47.62% posee un conocimiento medio de la LVSC y 19.05% muestra un alto nivel de conocimiento. Solo el 52.38% cumplió con la LVSC. En conclusión, el nivel de conocimiento no influye en cumplir y aplicar correctamente la LVSC.

Gómez et al., (14), en el año 2023, en Ecuador, realizó su investigación con el objetivo de “determinar los conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del hospital General Macas”. El estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal; mediante una encuesta y guía de observación. La población estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería. Se obtuvo como resultado que el 90% del personal de enfermería conocía la lista de verificación de cirugía segura y el 80% conocía las limitaciones existentes para la correcta implementación del llenado de la lista, estas limitaciones se demostraron luego de aplicarse la guía de observación, puesto que todos los registros de la lista de verificación de cirugía segura que se realizaron ninguno, fue completado de manera veraz. Ningún miembro del equipo quirúrgico se presenta antes de empezar la cirugía (100%); además, no demarca el sitio quirúrgico (52%) en relación al 48% que no procede para la demarcación. En conclusión, el conocimiento y aplicación correcta del listado

de verificación de cirugía segura es una herramienta esencial para mejorar la seguridad del paciente durante el proceso transoperatorio, pudiendo reducir la tasa de errores prevenibles en las cirugías.

Castillo, (15), en el año 2021, en Ecuador, trabajó con la finalidad “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”. El estudio fue de tipo cuantitativo y se recopilaron datos a través de un cuestionario a 25 personas. Los resultados revelaron una diversidad de niveles de conocimiento, siendo un 32% clasificado como regular, mientras que el 24% demostró niveles buenos y deficientes respectivamente, y un 16% alcanzó un nivel excelente. En cuanto a la aplicación de la lista, se identificó el cumplimiento en sus diferentes etapas. En conclusión, existe variabilidad en el nivel de conocimiento del personal sobre la lista de verificación durante las cirugías en el hospital.

Sepúlveda et al., (16), en el año 2021, en Cuba, realizaron su artículo con el propósito de “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”. El estudio fue de tipo cualitativa y los datos se recopilaron mediante un cuestionario a 45 miembros. Los resultados revelaron un cumplimiento global muy bajo, alcanzando solo el 13.3%, la fase previa a la anestesia es la que obtuvo el mayor nivel de cumplimiento (55.6%). Se observó que el personal de instrumentación quirúrgica registró el mayor cumplimiento (100%), mientras que el personal de enfermería mostró el menor (25%), con diferencias estadísticamente significativas. Además, se identificó una correlación negativa entre los años de trabajo en el servicio y el cumplimiento en la fase de transferencia. En conclusión, se evidenció un cumplimiento general muy bajo en la lista de chequeo, con comportamientos diferenciados entre los grupos de profesionales, destacando las instrumentadoras quirúrgicas con mayor cumplimiento y el personal de enfermería con menor cumplimiento.

Pita, (17), en el año 2021, en Bolivia, realizó su estudio con el objetivo de “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”. El estudio fue cuantitativo y descriptivo se recopilaron datos a través de un cuestionario a 20 enfermeras. Los resultados revelan que el 66% de las enfermeras tienen conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, mientras que el 34% desconocen. En cuanto al cumplimiento de las fases de la lista, se observó que el 56% no llena la lista en la fase de entrada, el 40% en la fase de pausa y el 8% en la fase de salida. En conclusión, los profesionales de enfermería muestran un conocimiento parcial y un cumplimiento insuficiente de la LVCS.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Torre y Nalvarte, (18), en el año 2023, en Callao, realizó su tesis con el propósito de “determinar la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería (instrumentista) en el servicio de cirugía del Hospital Regional Ayacucho”. El estudio fue de enfoque cuantitativo y correlacional se obtuvieron datos a través de un cuestionario a 36 enfermeros. Los resultados muestran que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y el cumplimiento en la aplicación por el profesional de enfermería, donde el profesional tiene un conocimiento medio (75%) y tienen un nivel de cumplimiento alto (94.4%) Llegando a la conclusión, que existe relación entre las dos variables de estudio.

Curihuamán y Valverde, (19), en el año 2022, en Ayacucho, realizaron su tesis con la finalidad de “determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del hospital de EsSalud”. El estudio fue de tipo no experimental y los datos se recopilaron mediante un cuestionario a 32 participantes. Los resultados revelan que las edades de los participantes comprendidas entre 45 a 55 años corresponden a 46.9% , siendo varones (53.1%) , contratados (68.8%), y profesionales de

enfermería(43.8%); mientras que los cirujanos y anestesiólogos son el 28.1 % ,por otra parte el 53.1% presenta más de 5 años con el llenado de la lista de verificación de cirugía segura del equipo quirúrgico, en cuanto al nivel de conocimiento quirúrgico , se encontró conocimiento bueno (65.7%) y con respecto al cumplimiento, sí se cumple con el llenado de la lista de verificación de cirugía segura (71.9%). En conclusión, el equipo quirúrgico del hospital II Huamanga, EsSalud en Ayacucho tiene un nivel de conocimiento y cumplimiento razonablemente bueno en relación con la lista de verificación de cirugía segura.

Blas, (20), en el año 2022, en Trujillo, realizó su estudio con el objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en centro quirúrgico del hospital Huarney”. El estudio fue de tipo cuantitativo y los datos de obtuvieron a través de un cuestionario a 20 enfermeras. Los resultados muestran que presentan un nivel bueno de conocimiento (75%) y un nivel regular (25%). Mientras que el 80% del personal de enfermería aplica de manera correcta la lista de verificación de cirugía segura y el 20% aplica incorrectamente. Asimismo, se pudo determinar que si existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. En conclusión, hay asociación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Vilcapoma, (21), en el año 2021, en Huancayo realizó su investigación con la finalidad “establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en centro quirúrgico del Hospital El Carmen”. El estudio fue de tipo aplicado y se recopilieron datos mediante un cuestionario a 30 enfermeras. Los resultados evidenciaron conocimiento medio (30) 100%.; en tanto un 93,33% (28) no aplicó las medidas de bioseguridad y un 6,67% (2) sí aplicó. En conclusión, existe relación directa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en centro quirúrgico del hospital regional.

Macedo, (22), en el año 2021, en Arequipa, realizó su tesis con el objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital de Aplao”. El estudio fue de tipo cuantitativo y se recopilaron datos mediante un cuestionario a 18 personas. Los resultados indican que tanto el 100% de cirujanos como anestesiólogos y el 80% de enfermeras tienen un conocimiento bueno sobre la lista de verificación de la cirugía segura, mientras que el 20% de enfermeras poseen conocimiento regular. En cuanto a la aplicación de las listas de verificación el 92 % de los cirujanos cumplen y el 8% no cumplen, las enfermeras cumplen 81% y el 19% no cumplen y finalmente los anestesiólogos cumplen 68% y el 32% no cumplen. En conclusión, hay relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por el personal de salud que labora en centro quirúrgico.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento sobre la LVCS**

#### **2.2.1.1. Concepto del conocimiento sobre la LVCS**

El conocimiento sobre la LVCS se refiere al conjunto de información, habilidades y comprensión que posee el personal de enfermería acerca de este instrumento crucial para la seguridad quirúrgica. Este conocimiento contribuye a la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura, lo que conlleva a la disminución de complicaciones durante los procedimientos quirúrgicos, evitando riesgos y reforzando la seguridad en el paciente (23).

Desde un panorama más amplio, se puede entender como la capacidad que posee el profesional de enfermería de identificar y aplicar correctamente los componentes clave de la lista de verificación segura en cada fase del proceso quirúrgico, minimizando eventos adversos en el paciente. Este conocimiento no solo implica conocer cada ítem de la lista sino la comprensión de su importancia y la implicancia de su omisión. (24).

Así mismo, el conocimiento sobre la LVCS abarca la concientización por parte del personal de enfermería sobre su papel que cumple en la correcta aplicación de esta herramienta, tanto la comunicación y coordinación del equipo quirúrgico (25). Es fundamental la comprensión global para respaldar el uso efectivo y coherente para evitar complicaciones y muertes asociadas a las intervenciones quirúrgicas, reforzando las prácticas seguras (26)

#### **2.2.1.2. Estrategia para mejorar el conocimiento sobre la LVCS**

Una estrategia útil para fortalecer el conocimiento sobre la LVCS es establecer un programa de educación constante basándose en simulaciones, lo cual permite conectar la formación teórica con la práctica, en este aprendizaje experiencial se amplía y refuerza los conocimientos en el profesional de enfermería. La simulación brinda poder practicar la LVCS lo más próximo a la realidad, sin poner en riesgo al paciente; creando diferentes escenarios que pongan a prueba al personal para la aplicación de la lista en situaciones variables, como procedimientos en pacientes pediátricos, cirugías de emergencia o complejas (27).

Una parte importante de esta estrategia es el debriefing, que se realiza al finalizar cada simulación. Esta autorreflexión permite al personal de enfermería analizar su experiencia, desempeño, reconocer en qué aspectos hay deficiencias y fortalecer su aprendizaje. Dentro del debriefing se pueden discutir propuestas de mejoras, lo que promueve un aprendizaje activo y colaborativo, a su vez permite la adherencia del personal al trabajo en equipo (28).

Cada simulación debe complementarse con capacitaciones teóricas que ahondan los fundamentos, base científica de la LVCS y su transcendencia en la seguridad del paciente, lo cual facilita la mejora continua a través de la adquisición de nuevos conocimiento y optimización de los ya adquiridos (29).

Finalmente, la estrategia debe incluir una evaluación en los participantes de la simulación, para determinar las competencias y habilidades adquiridas; de esta manera se medirá el funcionamiento del programa en el conocimiento y aplicación de la LVCS. Esto

puede realizarse en evaluaciones pre y post programa, observaciones en el quirófano real y análisis de cada escenario. (30).

### **2.2.1.3. Dimensiones del conocimiento sobre la LVSC**

#### **DIMENSIÓN DE GENERALIDADES**

La lista de verificación de cirugía segura, surge como propuesta por parte de la OMS para brindar seguridad al paciente; es una herramienta que permite aplicar las prácticas seguras en el ámbito quirúrgico, evitando posibles complicaciones y por consiguiente muertes quirúrgicas (31).

Esta lista se registra en 3 momentos: antes de la inducción anestésica, lo que corresponde al periodo de entrada; antes de la incisión cutánea, pausa quirúrgica y antes de la salida del quirófano, la salida; lo cual debe ser llenada en cada procedimiento quirúrgico por un coordinador responsable, quien estará a cargo es el/la enfermera circulante, que se encargará de dirigir cada componente de la lista, cumpliendo un rol importante para su éxito (32).

#### **DIMENSIÓN DE OBJETIVOS DE LA LVCS**

La lista de verificación de cirugía segura, tiene como objetivos: analizar los posibles riesgos que puedan presentarse en el intra, trans y post operatorio, antelar un problema potencial en el área quirúrgica ,mantener la seguridad del paciente en el quirófano , aplicar las prácticas seguras, prevenir daños al paciente(33), lo cual conlleva no solo un compromiso por parte del profesional de enfermería sino de la participación de todo el equipo quirúrgico estableciendo una comunicación efectiva entre los miembros (34).

#### **DIMENSIÓN DEL USO DE LA LVCS**

La lista de verificación de cirugía segura es una estratégica para la prevención de eventos adversos en la cirugía segura que se utiliza con la finalidad de reducir la morbimortalidad perioperatoria en aquellos pacientes que están bajo el cuidado de los profesionales de la salud durante la intervención quirúrgica (35).

Así mismo, la LVCS es de aplicación a nivel mundial como una herramienta efectiva para prevenir errores y complicaciones durante las cirugías (36), siendo un cuestionario flexible que se adecua a las necesidades que presentan cada centro hospitalario y permite identificar si los eventos adversos se deben a causa de un factor humano o técnico (37).

#### **2.2.1.5. Teorías de enfermería sobre el conocimiento de la LVCS**

La Teoría de Patrones de conocimiento en enfermería de Barbara Carper, plantea que el poseer conocimiento sirve de base para el actuar en nuestra práctica, lo cual este conocimiento tiene patrones, formas y estructuras. Establece cuatro patrones de conocimientos en enfermería, estos son empírico o ciencia de enfermería, ético o conocimiento moral, estético o arte de enfermería y conocimiento personal, siendo este último el patrón más complicado de entender y más importante para poder comprender el significado de salud de manera individualizada. Estos patrones ayudan a comprender el saber del profesional de enfermería, lo que permite mejor organización y aplicación de los conocimientos de manera más global en la práctica diaria, visualizando al paciente como un ser integral, a su vez el conocimiento se desarrolla de manera óptima cuando el profesional de enfermería mantiene una interrelación cercana y continua con el paciente, lo cual se ve reflejado en los cuidados que se brinda al paciente durante el perioperatorio (38).

Otra teoría que guarda mucha relación con B. Carper es la teoría de formación de Patricia Benner, quien establece cuatro etapas de adquisición de habilidades en el profesional de enfermería que son principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto; haciendo referencia que se producen cambios de conductas que permiten que el desempeño profesional sea de calidad. Menciona que la práctica afianza el conocimiento y permite hacer énfasis en la investigación científica basándose en el conocimiento práctico. Este conocimiento llevado a la práctica permite el desarrollo de habilidades y destrezas del profesional de enfermería; también sostiene que en nuestro accionar diario en el área asistencial, puede

presentarse diferentes situaciones, y es ahí donde el profesional de enfermería adquiere conocimientos, habilidades y destrezas para nuestro mejor desenvolvimiento profesional, para poder brindar un cuidado eficiente y por ende tener una buena relación con el paciente (39).

## **2.2.2 Cumplimiento de la aplicación de la LVCS**

### **2.2.2.1. Concepto del cumplimiento de la aplicación de la LVCS**

Se refiere al compromiso estable y determinado del profesional de salud, de manera específica, del equipo de enfermería, a los lineamientos establecidos para el manejo de este instrumento en todos los periodos del procedimiento quirúrgico. Esta explicación unifica no solo la aplicación instrumental de los procedimientos enumerados, sino también la interpretación y ejecución adecuada de cada fase del procedimiento quirúrgico (40).

Desde un enfoque más extenso, el acatamiento conlleva la incorporación eficaz de la lista de verificación en la actividad quirúrgica habitual, con el fin que se integre como un elemento imprescindible e intrínseco al proceso, esto abarca la colaboración activa de todos los integrantes del equipo quirúrgico en la verificación, el intercambio de información transparente y eficiente de la información durante la implementación de la lista. Cabe añadir que, el cumplimiento de la LVCS no se limita únicamente a la marcación de casillas. Demanda una participación con la cultura de la seguridad, en la cual cada integrante asume la importancia de cada aspecto de verificación, se compromete a supervisar que todos los estándares de seguridad sean respetados. La adopción de este enfoque integral de cumplimiento favorece notablemente en la reducción de errores y complicaciones quirúrgicas, elevando considerablemente la calidad del cuidado y los desenlaces clínicos no deseados (41).

### **2.2.2.3. Factores del cumplimiento de la aplicación de la LVCS**

El cumplimiento de la aplicación de la LVCS está influenciado por diversos factores que interactúan de manera compleja en el entorno quirúrgico. Uno de los factores más significativos es el liderazgo y el apoyo institucional. Cuando los líderes hospitalarios y los

jefes de departamento demuestran un compromiso visible con la implementación de la lista y proporcionan los recursos necesarios para su aplicación efectiva, el personal de enfermería y el equipo quirúrgico en general tienden a mostrar un mayor cumplimiento. Este apoyo institucional se refleja en políticas claras, capacitación continua y reconocimiento del esfuerzo del personal por adherirse a los protocolos de seguridad (42).

Otro factor crucial es la cultura organizacional entorno a la seguridad del paciente. Un ambiente que promueve la interrelación entre cada miembro del equipo quirúrgico a través de la comunicación asertiva y responsabilidad compartida, favorece un mayor cumplimiento de la lista de verificación. En contraste una sociedad que enfatiza la velocidad en la seguridad o que no permite la adherencia a los protocolos puede generar un retraso en los esfuerzos por implementar a la lista. La creación de una cultura de seguridad eficaz requiere tiempo y esfuerzo constante, siendo fundamental para su cumplimiento a largo plazo (43).

La formación continua del personal, es un factor importante para cumplir la aplicación de la lista, así como capacitaciones efectivas que enseñen más de los temas técnicos de la lista, como también se enfoquen en la importancia de la seguridad del paciente y de esta manera puedan mejorar notablemente la adherencia. Además, la educación de todos los profesionales que incluyan a todos los miembros del equipo quirúrgico creará una comprensión equitativa y un compromiso común con la aplicación de la LVCS (44).

#### **2.2.2.4. Barreras y limitaciones del cumplimiento de la aplicación de la LVCS**

El cumplimiento de la LVCS afronta múltiples barreras y limitaciones en la práctica clínica, una de las principales barreras por el personal de salud es la renuencia especialmente en los profesionales con años de experiencia, quienes perciben la lista como una imposición que cuestiona o interrumpe sus rutinas establecidas años anteriores. Lo cual conlleva a una falta de compromiso con la aplicación y cumplimiento de la lista, que perjudica la seguridad el paciente (45).

Otra restricción es la carga laboral percibida en los entornos quirúrgicos de alta demanda, la presión por reducir tiempo de espera y maximizar la eficiencia puede ocasionar que vean la LVCS como un impedimento para la productividad, esto a su vez genera un aplicación acelerada e incompleta. La falta de liderazgo por parte del personal de alto nivel y la falta de apoyo por parte de la institución es otra barrera a tomarse en cuenta para el cumplimiento efectivo de la LVCS, partiendo desde los líderes hospitalarios que no muestran un compromiso con la implementación de la lista y no proporcionan los materiales necesarios para su aplicación, puede repercutir en el cumplimiento. Una mala relación entre los miembros del equipo quirúrgico puede limitar el cumplimiento de la lista, en el que el personal de enfermería u otros miembros del equipo pueden sentirse intimidados, esto genera que se realice el llenado de manera superficial sin abordar los problemas identificados. Por otra parte, y menos importante, es que no existe supervisión en el correcto cumplimiento de la aplicación de LVCS, lo cual conlleva a la marcación de casillas sin una verdadera atención en cada ítem de cada fase y la no identificación de posibles riesgos que puedan afectar la seguridad del paciente (46).

#### **2.2.2.5. Ventajas del cumplimiento de la aplicación de la LVCS**

El cumplimiento estricto de la aplicación de la LVCS aporta diversos beneficios que se reflejan en una mejor calidad del cuidado quirúrgico y en el adecuado seguimiento del paciente (47).

Un beneficio esencial es la disminución considerable de incidentes y eventos no deseados durante la cirugía. Diversos estudios señalan que la aplicación continua de la lista impacta en la reducción de la morbilidad y las complicaciones asociadas a las intervenciones quirúrgicas, este descenso no solo repercute positivamente en la salud de los pacientes, sino también reduciendo los gastos originados por complicaciones prevenibles (48).

Es importante mencionar el papel que cumple debido a su participación indispensable

el profesional de enfermería en el llenado de la LVCS para que los miembros del equipo quirúrgico no comentan errores (49).

Se destaca también como mejora significativa el fortalecimiento de la comunicación y un trabajo en conjunto más efectivo en el quirófano, promoviendo un entorno en el que la información esencial se transmite de manera transparente y las inquietudes de seguridad se atienden oportunamente. Una comunicación más efectiva contribuye no solo a mejorar la eficiencia operativa, sino que también favorece un ambiente más cooperativo creando un clima más seguro y colaborativo para todos los involucrados, mejorando la cultura de seguridad en el centro quirúrgico (50).

#### **2.2.2.2. Dimensiones del cumplimiento de la aplicación de la LVSC**

Estas dimensiones reflejan los tres periodos críticos en el proceso quirúrgico donde se debe aplicar la lista de verificación. (51).

**Dimensión del primer periodo- Entrada:** Esta dimensión abarca los elementos que deben verificarse antes de la inducción anestésica, lo cual contribuye a prevenir errores de identificación y preparación inadecuada. Dentro de este período se confirmará que el paciente y el médico hayan firmado los consentimientos informados de cirugía y anestesiología; se confirmará la identificación del paciente, localización quirúrgica y procedimiento que se llevará a cabo. A la vez la enfermera verificará en el brazalete del paciente que la información coincida. En caso el paciente no pueda comunicarse ya sea por alguna incapacidad o sean niños, un responsable o miembro de la familia es quien brindará la información solicitada; se confirmará el marcado del sitio quirúrgico, donde el cirujano haya marcado el sitio de la cirugía con una flecha, dependiendo de la intervención a realizarse que pueda implicar lateralidad, se realizará el chequeo completo de seguridad anestésica tales como los equipos anestésicos completos, instrumental y medicación previstos para la anestesia del paciente; se identificará si el paciente presenta alergias conocidas, dificultad en la vía aérea y riesgo de presentar

hemorragia (52).

**Dimensión del segundo periodo – Pausa:** Este periodo se produce antes de la incisión cutánea, previamente al dar inicio a este período, cada personal presente en el quirófano se identificará verbalmente por su nombre e indicará el papel que desempeñará en la cirugía. Luego, cada miembro del equipo quirúrgico verbalizará los datos completos del paciente, procedimiento quirúrgico a realizarse, sitio quirúrgico y la posición que el paciente será colocado; además, se confirmará si se ha cumplido de manera correcta con la asepsia correspondiente, el anestesiólogo indicará verbalmente si se ha administrado antibióticos previos. Posteriormente, cada personal mencionará aspectos críticos con respecto a su área y sus planes de intervención a tener en cuenta, el cirujano comunicará los pasos críticos, el tiempo de duración de la cirugía y cantidad prevista de pérdida de sangre; el anestesiólogo, las consideraciones a tener en cuenta en caso de complicaciones y su plan de resucitación, si el caso fuera necesario; y la enfermera instrumentista, esterilidad del instrumental y material quirúrgico, Y finalmente el coordinador consultará al cirujano si es necesario las imágenes diagnósticas, siendo responsabilidad del personal mencionado que las imágenes se encuentren en el quirófano; de ser necesario, el coordinador mostrará las imágenes para la utilización durante la cirugía (53).

**Dimensión del tercer periodo - Salida:** Este periodo se produce antes de que el paciente salga del quirófano y es esencial para asegurar una transición segura del paciente al cuidado postoperatorio y prevenir complicaciones posteriores. En este período el personal del equipo quirúrgico revisará los posibles eventos intraoperatorios a considerarse. El cirujano comunicará a la enfermera circulante el nombre del procedimiento realizado. El anestesiólogo y cirujano mencionaran aspectos críticos a tener en cuenta en la recuperación del paciente y la enfermera, confirmará verbalmente el recuento final de gases e instrumental utilizado, a la vez la identificación de las muestras biológicas recolectas durante la cirugía (54).

Cabe mencionar que, una vez terminado el llenado de la LVCS por parte de la enfermera circulante, de acuerdo con la información brindada por el cirujano, anestesiólogo y enfermera instrumentista, participantes de la cirugía, deberán registrarse en la parte inferior de la LVCS, sello y firma de los miembros del equipo quirúrgico (55).

#### **2.2.2.6 Teorías sobre el cumplimiento de la aplicación de la LVCS**

La Teoría del Cuidado Humanizado de Watson nos brinda un marco conceptual importante para poder comprender y contextualizar el conocimiento y cumplimiento de la LVCS en la práctica de enfermería. Watson nos indica que el cuidado es la base de enfermería y que debe enfatizarse en un sistema de valores humanísticos- altruistas. En el ámbito de la seguridad quirúrgica, esta teoría nos permite ver la LVCS no solo como un procedimiento técnico sino como un compromiso hacia el paciente en relación a su bienestar integral. Uno de los conceptos que enfatiza J. Watson es el “momento de cuidado”, que se relaciona con la aplicación de la LVCS, ya que describe la oportunidad del profesional de enfermería en interrelacionar con el paciente y el equipo quirúrgico. Lo que convierte la aplicación de la LVCS en una actividad de cuidado humano; resaltando la importancia del vínculo enfermero (a) – paciente. En el ámbito de cirugía segura, esto se entiende como una relación efectiva y empática con el paciente durante la aplicación de la LVCS, lo que genera una participación activa en su misma seguridad. Por último. Watson resalta la importancia de cuidar las necesidades humanas de forma holística. La LVCS, aborda diversos aspectos de la seguridad en el paciente, lo que concuerda con el principio de atención global, en el cual en la aplicación de la lista se cubre diferentes necesidades en el entorno quirúrgico (56).

Por otra parte, la Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson, sustenta las necesidades humanas, como eje primordial de nuestro actuar como profesional de enfermería.; menciona los tres niveles de relación enfermera y paciente, en el cual la enfermera cumple el rol de sustituto del paciente, colaboradora del paciente y compañera del paciente. Esta relación

se ve reflejado en el área quirúrgica donde el paciente encontrarse bajo efectos de anestesia no puede cumplir sus necesidades por sí solo, y la enfermera vela por su bienestar y seguridad en el acto quirúrgico a fin de evitar la aparición de posibles eventos adversos. Así mismo, V. Henderson menciona el rol que cumple la enfermera con el paciente de mantener o recuperar la salud, ayudando a cumplir aquellas necesidades que no puede realizar, donde se pretende fomentar la independencia por parte del paciente, manteniendo su autonomía en las 14 necesidades fundamentales (57).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión generalidades y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima 2025.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión objetivos de la lista y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima 2025.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión

uso de la lista y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima 2025.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Será hipotético-deductivo, porque facilitará la formulación de hipótesis y permitirá alcanzar conclusiones confiables basadas en evidencia. En este método se formula hipótesis y se deducen predicciones que luego se prueban empíricamente. La validez de la hipótesis se evalúa mediante la comprobación de estas predicciones (58).

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

En la presente investigación se aplicará un enfoque cuantitativo, puesto que permitirá recoger datos numéricos que se podrán medir y analizar objetivamente los resultados. El enfoque cuantitativo se caracteriza por la recolección y el análisis de datos numéricos, con el objetivo de establecer patrones generales y verificar hipótesis a través de procedimientos estadísticos rigurosos (59).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio será de tipo aplicada, debido a que se basa en resolver problemas concretos y generar soluciones o mejoras en situaciones específicas. La investigación aplicada se caracteriza por el diseño de soluciones inmediatas y prácticas, priorizando la utilidad y la aplicación directa de los resultados en un contexto determinado (60).

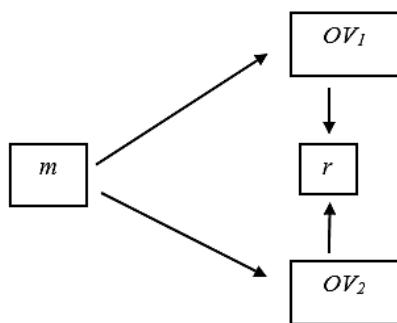
#### **3.4. Diseño de la investigación**

Será no experimental, porque buscará analizar los fenómenos en un entorno natural sin manipular las variables. El estudio de diseño no experimental busca identificar y analizar relaciones entre variables sin intervención directa, permitiendo la exploración de asociaciones y patrones sin establecer causalidades definitivas (61).

El corte será transversal puesto que la recolección de datos se da en un solo momento, en un solo tiempo. Por consiguiente, se describirán y analizarán las variables, en un tiempo determinado (62).

El nivel será correlacional, a causa de que buscará identificar y analizar la relación entre las variables. En los estudios correlacionales, se mide la intensidad y dirección de la relación entre variables usando coeficientes de correlación, sin implicar causa y efecto (63).

La ilustración gráfica sería la siguiente:



**Figura 2.** Diseño de investigación.

**Fuente:** Hernández y Mendoza.

Dónde:

**M:** muestra.

**OV<sub>1</sub>:** Observación de  $V_1$

**OV<sub>2</sub>:** Observación de la  $V_2$

**r:** Coeficiente de correlación.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### Población

Es el conjunto completo de elementos o unidades que tienen una característica en común y sobre los cuales se desea realizar inferencias. En esta perspectiva, la población incluye

todos los miembros o elementos que cumplen con ciertos criterios definidos por el investigador (64).

Se tomará como población de estudio a 30 profesionales de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima del 2025.

### **Muestra**

La muestra es un subgrupo de la población (65), en esta investigación la muestra será censal, debido a que se incluirá a toda la población siendo 30 profesionales de enfermería.

### **Muestreo**

La técnica de muestro que se aplicará será muestreo no probabilístico.

### **Criterios de selección**

Se tomarán en cuenta los siguientes criterios para la inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión**

- Profesionales de enfermería que trabajen en área quirúrgica del hospital público.
- Profesionales que están dispuestos a participar en el estudio y completar la encuesta.

#### **Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería que no trabajen directamente en el área quirúrgica del hospital público.
- Profesionales que no proporcionen consentimiento informado para participar en el estudio.

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

Variable 1: Conocimiento de LVCS

Variable 2: Cumplimiento de aplicación de LVCS

**Operacionalización: (Ver la siguiente hoja)**

**Tabla 1.** Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento de LVCS	El conocimiento sobre la LVSC se refiere al conjunto de información, habilidades y comprensión que posee el personal de enfermería acerca de este instrumento crucial para la seguridad quirúrgica (23).	El conocimiento sobre LVSC será medida a través de un cuestionario de 10 ítems que se encuentra dividido en 3 dimensiones tales como generalidades, objetivos de la lista y uso de la lista; que se aplicará a los profesionales de enfermería.	Conocimiento de Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de verificación</li> <li>- Definición</li> <li>- Periodos</li> <li>- Responsables</li> </ul>	Verdadero (1) Falso (0)	Si conoce (7-10) En proceso (4-6) No conoce (1-3)
			Conocimiento de Objetivos de la lista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propósito</li> <li>- Prevención de riesgos</li> <li>- Aplicación</li> <li>- Objetivos</li> <li>- Profilaxis antibiótica</li> </ul>		
			Conocimiento Uso de la lista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conteo de gasas</li> <li>- Inconvenientes</li> <li>- Muestras patológicas</li> </ul>		
Cumplimiento de aplicación de LVCS	Se refiere a la adherencia consistente y precisa del personal de salud, particularmente del equipo de enfermería, a los protocolos establecidos para el uso de este instrumento en todas las fases del proceso quirúrgico (40).	El cumplimiento de la aplicación de LVCS se llevará a cabo mediante un cuestionario de 31 preguntas, que está conformado por 3 dimensiones tales como primer período- entrada, segundo período- pausa y tercer período - salida; que serán aplicados a los profesionales de enfermería.	Primer periodo - entrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identidad del paciente</li> <li>- Signos vitales</li> <li>- Alergias y riesgos</li> </ul>	Cumple (1) No cumple (0)	Inicio (1- 20) Proceso (21-26) Logro (27-31)
			Segundo periodo – pausa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo quirúrgico</li> <li>- Comprobación de Profilaxis</li> <li>- Verificación de esterilidad</li> <li>- Comprobación de imagen</li> </ul>		
			Tercer periodo – salida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalización de la cirugía</li> <li>- Conteo de instrumental y gasas</li> <li>- Verificación de equipos</li> <li>- Evaluación de recuperación y tratamiento del paciente.</li> </ul>		

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

#### **3.7.1. Técnica**

Para recolectar los datos en este estudio para la primera variable, conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se aplicará como técnica la encuesta, debido a que la finalidad es recopilar datos de manera directa mediante preguntas estructuradas. Y para la segunda variable, cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación segura, se aplicará la técnica de observación, que nos permitirá a través del sentido de la vista, describir y registrar acontecimientos o comportamientos de un hecho natural, siendo en este caso una hoja de cotejo. (66).

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

Se optará por usar como instrumento para la variable, conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura; el cuestionario, porque se desarrollará una serie de preguntas en relación a las variables de estudio. El cuestionario es un instrumento de medición que permite evaluar variables o conceptos específicos. A través de preguntas estandarizadas, se busca obtener respuestas que puedan ser comparadas y analizadas de manera cuantitativa o cualitativa. Y para la variable, cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación segura, se usará una lista de cotejo que nos permitirá recolectar la información de manera observable y concreta de la presencia o ausencia de acciones específicas. (67).

#### **Descripción del instrumento nivel de conocimiento sobre la LVCS**

El cuestionario empleado para evaluar el nivel de conocimiento sobre la LVCS fue tomado de la autora Fuentes (68) en el año 2018, validada y adaptado a la realidad nacional. Este instrumento consta de 10 ítems, con 3 dimensiones. En primer lugar, está la introducción que describe el objetivo y aborda las cuestiones éticas del estudio, siguiendo la misma línea también se encuentra las directrices para llenar el cuestionario, así como los datos generales y finalmente se encuentra la sección de preguntas agrupadas de acuerdo a sus dimensiones:

conocimiento de generalidades (5 ítems:1,3,4,6,9), conocimiento de objetivos de la lista (2 ítems: 2,5) y conocimiento de uso de la lista (3 ítems: 7,8,10), respecto al tiempo de completar el cuestionario será 20 minutos aproximadamente.

### **Descripción del instrumento cumplimiento de la aplicación de la LVCS**

El instrumento para evaluar el cumplimiento de la aplicación de la LVCS fue validado por la autora Palomino (69) en el año 2023 y adaptado a nuestra realidad nacional, consta de 31 preguntas con 3 dimensiones. Primero se presenta la introducción que detalla el objetivo del estudio y las consideraciones éticas. Segundo estuvo descrito las indicaciones para rellenar correctamente el cuestionario. Finalmente se encontraron las preguntas detalladas con sus dimensiones: Primer periodo ingreso (12 preguntas), segundo periodo pausa (10 preguntas) y tercer periodo salida (09 preguntas).

#### **3.7.3. Validación**

El proceso de validación del instrumento sobre el cuestionario del nivel de conocimiento sobre la LVCS, fue tomado de la autora Fuentes (68) en el año 2018. En dicha validación, se llevó a cabo un proceso de evaluación por 3 jueces expertos con amplia experiencia, las cuales evaluaron mediante los términos de pertinencia, coherencia, adecuación y claridad. Obteniendo como resultado la validez del instrumento para su aplicación.

El instrumento cumplimiento de LVCS, fue validado por la autora Palomino (69) en el año 2023. En este proceso participaron 3 jueces expertos, que tomaron en cuenta términos pertinentes para asegurar que cumple con los estándares requeridos. De esta manera, se obtuvo que el cuestionario es confiable para la aplicación en el estudio.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento conocimiento sobre la LVCS, que fue realizada por Fuentes (68), en su investigación realizada en 2018. Se realizó mediante una prueba piloto con 20 profesionales de enfermería, en donde se confirmó la buena consistencia de los ítems del cuestionario, mediante el alfa de Cronbach de 0.643.

Asimismo, respecto a la confiabilidad del instrumento cumplimiento de la LVCS, por la autora Palomino (69), en el año 2023, prueba realizada mediante Alfa de Cronbach, la cual resulto 0.939, la cual indica que el instrumento es aceptable en un 93.9% de confiabilidad.

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

Una vez recolectado los datos, se analizará detalladamente la información haciendo uso del programa Microsoft Office Excel, lo cual nos permitirá identificar patrones, generar gráficos y realizar cálculos estadísticos con la finalidad de interpretar los resultados obtenidos; luego se procesarán en el software estadístico SPSS versión 29.0 para realizar análisis descriptivos e inferenciales. El análisis descriptivo tiene el propósito de identificar las características y dimensiones de las variables, presentando los resultados en tablas de frecuencia y gráficos con sus respectivas interpretaciones.

En cuanto al análisis inferencial, se comenzará con la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos. Si los datos no siguen una distribución normal, se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman; en caso contrario, se utilizará la prueba de correlación de Pearson. Este análisis tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de Cirugía Segura del profesional de enfermería en un hospital público de Lima del 2025.

### **3.9. Aspectos éticos**

Durante el desarrollo del estudio se garantizará el cumplimiento de las directrices y regulaciones de la universidad, garantizando así la integridad y la credibilidad del estudio. Esto

se centrará en los principios éticos fundamentales de la investigación, que incluyen la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, las cuales con:

En el **principio de autonomía**, se asegurará que los participantes otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria, entendiendo claramente el propósito y los procedimientos del estudio. La información se proporcionará de manera comprensible, respetando el derecho a retirarse sin penalización.

Respecto al **principio de beneficencia**, se buscará minimizar los riesgos para los participantes y maximizar los beneficios, mejorando la práctica profesional de la enfermería y la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.

En relación a la **no maleficencia**, se protegerá la privacidad y confidencialidad de los participantes, y se desarrollaran protocolos para evitar cualquier daño físico, psicológico o emocional durante la investigación.

Finalmente, está el **principio de justicia**, donde se garantizará la equidad en la selección de participantes y en la distribución de beneficios y cargas, asegurando que los resultados sean útiles para toda la comunidad de profesionales de salud sin discriminación.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2025			
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
INICIO				
Determinación del título de la tesis	X			
Armado del Proyecto de Investigación	X			
Problemas del Proyecto	X			
Objetivos del trabajo	X			
Justificación del trabajo	X			
DESARROLLO				
Revisión de bases de datos		X		
Desarrollo del marco teórico		X		
Elección del instrumento			X	
Impresión de los instrumentos			X	
Codificación de datos			X	
Elaboración de versión preliminar del proyecto de investigación			X	
Revisión del proyecto de tesis				X
Revisión preliminar de asesor				X
Aprobación de proyecto de tesis				X
Sustentación del proyecto de tesis				X

## 4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
<b>A. MATERIALES</b>			
Libros	03	S/. 100.00	S/. 300.00
<b>Útiles de escritorio:</b>			
• Bolígrafos	05	S/. 1.50	S/. 7.50
• Plumones	02	S/. 2.00	S/. 4.00
• Fichas	200	S/. 0.20	S/. 40.00
• USB	01	S/. 40.00	S/. 40.00
• Notas Post-it	04	S/. 2.00	S/. 8.00
• Papel Bond	500	S/. 0.05	S/. 25.00
• Correctores	03	S/. 3.50	S/. 10.50
<b>SUB - TOTAL</b>			<b>S/. 435.00</b>
<b>B. SERVICIOS</b>			
• Internet	120 horas	1.50	S/. 180.00
• Fotocopias	300 copias	0.10	S/. 30.00
• Anillados	2	S/. 10.00	S/. 20.00
• Asesor de estadística	01	S/. 400.00	S/. 400.00
<b>SUB - TOTAL</b>			<b>S/. 630.00</b>
<b>C. VIÁTICOS</b>			
• Transporte	02	S/. 18.00	S/. 36.00
• Alimentos	2	S/. 10.00	S/. 20.00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>S/. 56.00</b>
<b>D. IMPREVISTOS</b>			<b>S/. 500.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 1921.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra, Suiza: [citado el 10 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>.
2. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009: la cirugía segura salva vidas. [Internet]. Ginebra, Suiza. 2009. [citado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243;jsessionid=57DA494FD6DF105E4F2FB8D2C0ADEB2D?sequence=1>
3. Turley N, Elam M, Brindle M. International Perspectives on Modifications to the Surgical Safety Checklist. JAMA Network Open [Internet]. 2023 [citado el 12 de agosto del 2025]; 6(6), e2317183-e2317183. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2805750>
4. 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 [Citado el 29 de agosto de 2025]; vol.36 no.4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005)
5. Russo 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. España. [Internet]. 2021 [consultado 29 de agosto de 2025];15(3):2-17 Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2021000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Pedemonte M. Estrategia para disminuir la saturación del servicio de emergencias de un hospital público pediátrico: estrategia de mejora 2004-2019 [Tesis para optar el grado de Doctor en Medicina]. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste; 2022. [citado el 20 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/51344>

7. Ramos A, De Antón R, Guidi E, Delor S, Lupica L, Fraiz V, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto de 2025]; 5(8), 792-805. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s2529850x2020000800003&script=sci\\_arttext&tln\\_g=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s2529850x2020000800003&script=sci_arttext&tln_g=en)
8. Joaniquina A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva CNS durante el cuarto trimestre 2020 [Tesis de posgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. [Consultado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en:  
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25052>
9. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (R.M. N° 1021-2010/MINSA) [Internet] Perú. 2009. [Consultado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321815-guia-tecnica-de-implementacion-de-la-lista-de-verificacion-de-la-seguridad-de-la-cirugia-r-m-n-1021-2010-minsa>.
10. De la Torre M. Cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera en el proceso quirúrgico en una institución pública de salud en Ayacucho – Perú, 2025. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2025. [Citado el 01 de octubre del 2025]. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2628/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO-DE%20LA%20TORRE%20CAMASCCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Rios L. Conocimiento y aplicación enfermero de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico Hospital Tarapoto. 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en centro quirúrgico]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. [Consultado el 02 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7eff070-c232-4c1b80fd638df032c253/content>

12. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Interamericana; 2021. [Citado el 23 de agosto del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>
13. Hernández C, Jimenez 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. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2024 [citado el 27 de agosto del 2025]; 8(4), 657-678. Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12313/17861>
14. Gomez B, Ramos M, Donoso R. Conocimiento y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del hospital general Macas [Tesis de maestría]. Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes; 2023. 21 p. [citado el 13 de setiembre del 2025]. Disponible en:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16920/1/UA-MQI-EAC-024-2023.pdf>
15. 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 de título]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 20. 84 p. [citado el 13 de setiembre del 2025]. Disponible en:  
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
16. Sepúlveda M, López L, & González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2021 [citado el 13 de setiembre de 2025]; 12(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732021000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732021000300005&script=sci_arttext)
17. 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]. Bolivia: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho; 2021 [citado el 27 de agosto de 2025]. Disponible en:

<https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111/135>

18. Torre J, Nalvarte M K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Mariscal Llerena–Ayacucho, 2023 [Tesis de pregrado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado el 27 de agosto de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8001/Tesis%20Jionese%20-%20Mayumy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Curihuamán K, & Valverde T. Conocimiento y cumplimiento sobre lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico del hospital II Huamanga-EsSalud. Ayacucho, 2021 [Tesis de título]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022. 79 p. [citado el 15 de setiembre de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5422>

20. Blas M E. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en Centro Quirúrgico Hospital Huarmey. 2019 [Tesis de título]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. 75 p. [citado el 15 de setiembre de 2025]. 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)

21. Vilcapoma R. Nivel de conocimiento y cumplimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en centro quirúrgico del hospital regional docente materno infantil el Carmen - Huancayo, 2020 [Tesis de título]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021. 113 p. [citado el 13 de setiembre de 2025]. Disponible en:

[https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6763/TESIS\\_2DAESP\\_VILCAPOMA\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6763/TESIS_2DAESP_VILCAPOMA_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Macedo M. Nivel de conocimiento y aplicación de la cirugía segura, personal de salud de centro quirúrgico. hospital Aplao - Arequipa, 2019 [Tesis de título]. Lima: Universidad Católica de Santa María; 2021. 74 p. [citado el 13 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/09d02afb-fa4b-421c-a41a-c56f27a258c5/content>

23. Ramos A, DeAntón R, Guidi E, Maris S, Lupica L, Fraiz V, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *Journal of Negative and No Positive Results*. [Internet] 2020; 5(8): p. 792-805. [citado el 20 de setiembre del 2025] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>
24. De Brito PV, De Santana LC, Garcia LS, De Olivera PM. Implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en Brasil: estudio transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet] 2021; 74(2). [Citado el 20 de agosto del 2025] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/abstract/?lang=es>
25. Souza M, Spinardi P, Marcon M, Borges da Silva B, Tsumanuma F, Antunes F, et al. Dificultades en la implementación de un protocolo de cirugía segura en Sudamérica. *Dialnet*. [Internet]. 2022; 18(6). [Citado el 30 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8540252>
26. Gatica P. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el hospital general Acapulco, 2020. [ Tesis para optar el grado de especialista en enfermería medico quirúrgica]. Acapulco: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020. [Citado el 20 de agosto de 2025] Disponible en: [http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE\\_11113728\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Acevedo F, Experiencia basada en simulación en enfermería: una mirada desde la didáctica. *REPER MED CIR*. [Internet]. 2025; 34(2): 216-223. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/19.+Experiencia+basada+en+simulaci%C3%B3n+en+enfermer%C3%ADa+una+mirada+desde+la+did%C3%A1ctica.pdf>
28. Ayala D. Fundamentos metodológicos utilizados en el debriefing que fortalecen el logro de competencias en los estudiantes de enfermería. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2023;27(67), 465-499 [Consultado el 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-FundamentosMetodologicosUtilizadosEnElDebriefingQu-9222466.pdf>
29. Alarcon M, Cuzcano S. Gestión de un programa de capacitación en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Essalud, Lima 2022. [Tesis para optar grado académico de maestro en la gerencia en

salud].Callao: Universidad Nacional del Callao . [Citado el 05 de octubre del 2025].  
Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/item/ee873766-0b92-49fe-897e-32f13c5a2616>

30. Guanoluisa J, Pachucho A. Métodos de evaluación en simulación clínica: Revisión sistemática. GESTAR. [Internet]. 14(7); 145-166. Disponible en:

<file:///C:/Users/PC/Downloads/118-Texto%20del%20art%C3%ADculo-564-1-10-20240801.pdf>

31. Asmat C, Conocimiento y aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico hospital regional tumbes, 2024. [Tesis para optar el título de Segunda especialidad profesional en Enfermería en Centro quirúrgico]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2025. Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c0ea6844-525d-4588-80a2-5632dbefd7b1/content>

32. Ministerio de Salud. Lineamientos básicos para la verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional Sergio E Bernales. [Internet]. 2023 [citado el 29 de setiembre de 2025]  
Disponible en:

<https://hnseb.gob.pe/repositorio-principal/resolucionesdirectorales/2023/RD2023-086.pdf>

33. UNIR. Seguridad del paciente quirúrgico: protocolos para reducir los eventos adversos en quirófano. [Internet] 2023 [citado el 29 de setiembre de 2025]. Disponible en:

<https://www.unir.net/salud/revista/seguridad-pacientequirurgico/>

34. Milfont L, Soares M, Messias C. Cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica durante una cirugía de Cesárea. Rev Rene. [Internet]. 2020; 21: 1-9 [Consultado el 03 de octubre del 2025]; 10 (37). Disponible en:

[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39655/2/ARTIGO\\_AdesaoConformidadeChecklist.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39655/2/ARTIGO_AdesaoConformidadeChecklist.pdf)

35. Casimiro C. Uso de la lista de verificación como estrategia para la prevención de eventos adversos en la cirugía segura. [Tesis para optar el título de segunda especialidad

profesional en enfermería en centro quirúrgico especializado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14872/Uso\\_CasimiroCadiillo\\_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14872/Uso_CasimiroCadiillo_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Cuerpo M, Milián N, Milian D, Skrypnichuk T, Sánchez S, Solanas L. Importancia de la seguridad del paciente quirúrgico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023[Consultado 28 setiembre de 2025]; 4(3):82. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-seguridad-del-paciente-quirurgico/>

37. Paucar Y. Cirugía Segura, importancia de la aplicación de la lista de chequeo. [Tesis de para optar el grado de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12246/Cirugia\\_PaucarCacha\\_Yoselin.pdf?sequence=3](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12246/Cirugia_PaucarCacha_Yoselin.pdf?sequence=3)

38. Muñoz A Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Vol. 10. Colombia [Internet].2020 [Citado el 28 de setiembre 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000200208#:~:text=Carper%20en%201978%20propuso%20cuatro,actuar%20en%20relaci%C3%B3n%20con%20otros](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200208#:~:text=Carper%20en%201978%20propuso%20cuatro,actuar%20en%20relaci%C3%B3n%20con%20otros)

39. Carrillo A, Garcia L, Cardenas C, Diaz I, Wilchez N, La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Vol. 12 [Internet].2021. [Citado el 28 de setiembre de 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400021](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021)

40. Mayta DI, Echea EDR, Echea ZDR. Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el hospital nacional Ramiro Priale Priale Essalud – Huancayo 2021. 2022 [citado el 29 de agosto de 2025]; Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7160>

41. Tataje S. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en

enfermería en centro quirúrgico especializado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15265/Aplicacion\\_Tataje\\_Huaman\\_Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Investigaciones%20han%20demostrado%20que%20la,y%20centrado%20en%20el%20paciente.&text=cirug%C3%A Da%20segura%2C%20marca%20un%20momento,quir%C3%BArgico%20m%C3%A1s%20seguro%20y%20confiable.](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15265/Aplicacion_Tataje_Huaman_Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Investigaciones%20han%20demostrado%20que%20la,y%20centrado%20en%20el%20paciente.&text=cirug%C3%A Da%20segura%2C%20marca%20un%20momento,quir%C3%BArgico%20m%C3%A1s%20seguro%20y%20confiable.)

42. López E, Arroyo J, Zamora A, López A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad. [Internet]. 2020 [Citado el 28 de setiembre de 2025] Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992016000100012](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012)

43. Maguiña E. Cultura de seguridad y lista de verificación de cirugía segura del equipo quirúrgico de enfermería de un hospital nacional categoría III – 2, Lima- 2024. [Tesis para optar el título de especialista en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024 [Citado el 09 de setiembre de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/617bf929-2a20-4736-8d4f-3956c992d9f8/content>

44. Pereira S, Bonato M, Mota E. Lista de verificación de cirugía segura: conocimiento el equipo quirúrgico. Enfermagem em Foco [Internet]. 2020 [Citado el 12 de agosto de 2025]; 11(4), 214-220. Disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/lista-de-verificacion-de-cirurgia-segura-conocimiento-el-equipo-quirurgico/>

45. Vidal T, Fernandez A, Queiroz A. Lista de verificación de cirugía segura: percepción del equipo de salud. Rev enf UERJ. [Internet] 2022 [Citado el 03 de octubre del 2025]; (30): e63231 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1363762>

46. Munthali J, Pittalis C, Bijlmakers L, Jachimba J, Cheelo M, Bruha R, et al. Barreras y facilitadores para la utilización de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en el hospital universitario docente de Lusaka, Zambia: un estudio cualitativo. Investigación de servicios de salud de BMC. [Internet]. 2022. [Citado el 04 de octubre del 2025]. Disponible en:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08257-y>

47. De la Cruz C. Evidencias sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura realizada por las enfermeras de centro quirúrgico. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15351/Evidencias\\_DelaCruzCarbajo\\_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20correcto%20cumplimiento%20de%20la,correcto%20cumplimiento%20de%20la%20LVCS.&text=3.,%2D29;%20Ginebra%2C%20Espa%C3%B1a.](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15351/Evidencias_DelaCruzCarbajo_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20correcto%20cumplimiento%20de%20la,correcto%20cumplimiento%20de%20la%20LVCS.&text=3.,%2D29;%20Ginebra%2C%20Espa%C3%B1a.)

48. Cortes K, Aravena S. Protocolo de prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos. Hospital Clínico San Francisco Pucón. [Internet]. 2021; 1-13[Citado el 02 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.hospitalsanfranciscodepucon.cl/wp-content/uploads/2023/04/GCL-2.1-Protocolo-prevencio%CC%81n-de-eventos-adversos-asociado-a-procesos-quirurgicos-3-edicio%CC%81n-RAC-listo-impresio%CC%81n.pdf#:~:text=Las%20complicaciones%20atribuibles%20a%20intervenciones%20quir%C3%BArgicas%20causan,a%20la%20instituci%C3%B3n%20que%20otorga%20dicha%20prestaci%C3%B3n.>

49. Alva C, Contreras A, Hernández S, Sánchez D, Cuevas J, Barrera R. El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área del quirófano. Salud y educación. [Internet].2022;10(20): 148-152. [Citado el 03 de octubre de 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/PC/Downloads/webmaster,+10-Reporte+de+Investigaci%C3%B3n+\(148-152\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/webmaster,+10-Reporte+de+Investigaci%C3%B3n+(148-152).pdf)

50. Sarmento C, Silva D, De Oliviera A. Evaluación de la adhesión a la lista de verificación quirúrgica. Rev Cienc enferm. [Internet] 2021 [Consultado el 03 de octubre de 2025]; (27) 3. Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100202](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100202)

51. Peralta S. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el proceso quirúrgico programado y de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho,

2021. [Tesis para grado académico de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Villarreal; 2024. Disponible en:  
[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6726/UNFV\\_FMHU\\_Peralta\\_Guadalupe\\_Segundo\\_Evercio\\_Segunda\\_especialidad\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6726/UNFV_FMHU_Peralta_Guadalupe_Segundo_Evercio_Segunda_especialidad_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
52. ESSALUD. Directiva de Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía. Lima. [Internet]. 2023 [citado el 29 de setiembre de 2025] Disponible en:  
<https://share.google/KwkcBEMxdawJucY8G>
53. Hospital general Dr. Napoleón Dávila Córdova. Protocolo de prácticas quirúrgicas seguras. [Internet] 2022 [citado el 29 de setiembre de 2025]. Disponible en:  
[https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo\\_prActicas\\_quirUrgicas\\_seguras.pdf](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo_prActicas_quirUrgicas_seguras.pdf)
54. García E., Morales M. Plan de trabajo del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital 112 Sullana-2022. [Internet] 2022 [Citado el 29 de setiembre de 2025]. Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3432751/458\\_2022.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3432751/458_2022.pdf)
55. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Protocolo de implementación de la lista de verificación de cirugía segura. (R.S. N° 485). [Internet]. Paraguay; 2022. [Citado el 01 de octubre de 2025]. Disponible en:  
<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/cb56cf-ProtocoloCirugiaSeguraV11.pdf>
56. Valencia M, Melita R, Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. BENESSERE- Revista de Enfermería. [Internet]. 2021. Vol (6): [Consultado el 01 de octubre de 2025]. Disponible en:  
[file:///C:/Users/PC/Downloads/admin,+Reflexi%C3%B3n\\_Ang%C3%A9lica+Melita+.pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/admin,+Reflexi%C3%B3n_Ang%C3%A9lica+Melita+.pdf)
57. Brice D, Garzón M, Sánchez C, Almeida J, Morocho C. Protocolos de enfermería: Adaptación del Modelo Virginia Henderson para Cuidados Ambulatorios. [Internet].

Ecuador: Universitario Rumiñahui; 2024. [Consultado el 30 de setiembre de 2025].  
Disponible en:

[https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros\\_categoria\\_Academico/article/view/22](https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22)

58. Arias J. Proyecto de tesis: Guía para la elaboración [Internet]. Perú; 2020 [Citado el 31 de agosto de 2025]. Disponible en:

[https://issuu.com/malurojas19/docs/ariasgonzales\\_proyectodetesis\\_libro](https://issuu.com/malurojas19/docs/ariasgonzales_proyectodetesis_libro)

59. Rodríguez Y. Metodología de la investigación [Internet]. México: Klik soluciones educativas; 2020 [Citado el 31 de agosto de 2025]. Disponible en:

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=x9s6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=LIBROS+DE+METODOLOGIA+DE+INVESTIGACION&ots=UqPyzqc7yZ&sig=Ne7gyfDZjm-8myFP\\_7M77p3qn1E#v=onepage&q=LIBROS%20DE%20METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=x9s6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=LIBROS+DE+METODOLOGIA+DE+INVESTIGACION&ots=UqPyzqc7yZ&sig=Ne7gyfDZjm-8myFP_7M77p3qn1E#v=onepage&q=LIBROS%20DE%20METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION&f=false)

60. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología de la investigación (1ra. Edición) [Internet]. Ecuador: Editorial corporativa; 2021 [Citado el 31 de agosto de 2025]. Disponible en:

[https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros\\_categoria\\_Academico/article/view/22](https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22)

61. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta 2.<sup>a</sup> edición [Internet]. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2023 [Citado el 31 de agosto de 2025]. Disponible en:

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

62. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. Internacional J. Morphol. [Internet]. 2023; 41(1), 146-155. [Consultado el 09 de setiembre de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022023000100146](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146)

63. Villanueva F J. Metodología de la investigación [Internet]. México: Editorial Klik Soluciones Educativas; 2022 [Citado el 31 de agosto de 2025]. Disponible en:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e->

[KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=La+poblaci%C3%B3n+Metodologia+de+investigaci%C3%B3n&ots=WHES5MLAeo&sig=zQzhU3ImWXsMb8IYE77aKVzFEJY#v=onepage&q&f=false](https://www.repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf)

64. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación – Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Perú: Editorial Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2023 [Citado el 31 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>

65. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica, una aproximación para los estudios de posgrado. [Internet]. 1ª edición. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. [Consultado el 28 de setiembre del 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>

66. Reyes E. Metodología de la investigación científica [Internet]. Reino Unido: Page Publishing, Inc; 2022 [Citado el 31 de agosto de 2025]. Disponible en

[:https://www.buscalibre.pe/libro-metodologia-de-la-investigacion-cientifica/9781643346007/p/54047147](https://www.buscalibre.pe/libro-metodologia-de-la-investigacion-cientifica/9781643346007/p/54047147)

67. Mar C, Barbosa A, Molar J. Metodología de la investigación – Métodos y técnicas [Internet]. México: Editorial Patria Educación; 2020 [Citado el 31 de agosto de 2025]. Disponible en:

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=e5otEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodologia+de+investigaci%C3%B3n&ots=a\\_2mCfiB9N&sig=ITq1ljWcgj6CS9p\\_oVmi7Z8iZxs#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=e5otEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodologia+de+investigaci%C3%B3n&ots=a_2mCfiB9N&sig=ITq1ljWcgj6CS9p_oVmi7Z8iZxs#v=onepage&q&f=false)

68. 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 de posgrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [Citado el 15 de agosto del 2025]. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes\\_HL.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1)

69. Palomino ER. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el personal de salud del centro quirúrgico hospital I Essalud Andahuaylas – 2022 [Tesis de pregrado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. [Citado el 14 de agosto del 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7907/TESIS-PALOMINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**Anexo 1. Matriz de consistencia**

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025</p>	<p><b>Problema General.</b></p>	<p><b>Objetivo General.</b></p>	<p><b>Hipótesis General.</b></p>	<p><b>Variable independiente:</b></p>	<p>● <b>Tipos de investigación.</b> Cuantitativo</p> <p>● <b>Diseño de investigación.</b> No experimental Alcance correlacional Corte transversal</p> <p>● <b>Población y muestra.</b> <b>Población:</b> 30 profesionales de enfermería. <b>Muestra:</b> Censal</p>
	<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025?</p>	<p>Determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025.</p>	<p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025. <b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025.</p>	<p>Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generalidades</li> <li>2. Objetivos de la lista</li> <li>3. Uso de la lista</li> </ol>	
	<p><b>Problema específico.</b></p>	<p><b>Objetivo específico.</b></p>	<p><b>Hipótesis específica.</b></p>	<p><b>Variable dependiente:</b></p>	
<p><b>PE1</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión generalidades y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025?</p>	<p><b>OE1</b> Identificar la relación entre el conocimiento según la dimensión generalidades y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025</p>	<p><b>HE1</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión generalidades y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025</p>	<p>Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primer periodo Entrada</li> <li>2. Segundo periodo pausa</li> <li>3. Tercer periodo salida</li> </ol>		

	<p><b><u>PE2</u></b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión objetivos de la lista y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025?</p>	<p><b><u>OE2</u></b> Identificar la relación entre el conocimiento según la dimensión objetivos de la lista y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025.</p>	<p><b><u>HE2</u></b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión objetivos de la lista y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025.</p>		
	<p><b><u>PE3</u></b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión uso de la lista y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025?</p>	<p><b><u>OE3</u></b> Identificar la relación entre el conocimiento según la dimensión uso de la lista y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025.</p>	<p><b><u>HE3</u></b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión uso de la lista y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025.</p>		

## **Anexo 2. Instrumentos**

### **Instrumento sobre el conocimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura**

**Autora: Fuentes - 2018**

El presente instrumento tiene como objetivo determinar la relación entre conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025

Solicito la colaboración de Ud. respondiendo a todas las preguntas:

#### **I. Datos Generales:**

Edad: .....

Género: Mujer ( ) Hombre ( )

Profesión..... Fecha.....

#### **Marque con una x afirmando o negando el enunciado:**

##### **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 quirurgica
- (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 Enf. Circulante
- b) Cirujano, anestesiólogo y Enf. 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

## Instrumento sobre el cumplimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura

**Autora: Palomino - 2023**

Este instrumento pretende determinar el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025

Solicito la colaboración de Ud. respondiendo a todas las preguntas:

N°	ÍTEMS	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>DIMENSION: ENTRADA</b>			
1	Registra fecha.		
2	Registra nombres y apellidos		
3	Registra número de Historia Clínica		
4	Confirmación de Identidad, sitio Quirúrgico, Procedimiento y Consentimiento		
5	Se ha marcado el Sitio Quirúrgico		
6	Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y medicación anestésica		
7	Colocación del Pulsoxímetro		
8	Tiene el paciente alergias conocidas		
9	Tiene el paciente riesgo de aspiración		
10	Si tiene Riesgo de aspiración, se tiene equipos, instrumental/ ayudas disponibles		
11	Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7ml x Kg peso en Niños).		
12	Si existe riesgo de Hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales		
<b>DIMENSIÓN: PAUSA</b>			
13	Se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función).		
14	Confirmar la Identidad del Paciente, el Sitio Quirúrgico y el procedimiento		
15	Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		

16	Previsión de Eventos Críticos: Pasos críticos o no Sistematizados		
17	Previsión de Eventos Críticos: Cuánto durará la operación		
18	Previsión de Eventos Críticos: Cuanto es la pérdida de sangre prevista		
19	Anestesiólogo verifica: Presenta el paciente algún problema específico		
20	Equipo de Enfermería Verifica: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)		
21	Equipo de Enfermería Verifica: Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
22	Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas Esenciales		
<b>DIMENSIÓN: SALIDA</b>			
23	El Enfermero confirma: Nombre del Procedimiento		
24	El Enfermero confirma: Recuento de instrumentos, Gasas y Agujas		
25	El Enfermero confirma: El etiquetado de las muestras. (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)		
26	El Enfermero confirma: Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
27	El cirujano, Anestesiólogo y Enfermero revisan: aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente		
28	Firma del anestesiólogo		
29	Firma del cirujano		
30	Firma de la Enfermera		
31	Firma de personal técnico		

**PUNTAJE:**

**CUMPLE:** 1 PUNTO.

**NO CUMPLE:** 0 PUNTOS.

### **Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

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

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Lic. Magallán Huamaní, Lissett Makarena

**Título:** Conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima 2025.

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: **“Conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima 2025”**. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Lic. Magallán Huamaní, Lissett Makarena**. El propósito de este estudio es **“Determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería de centro quirúrgico en un hospital público de Lima, 2025”**.

#### **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 el cuestionario, 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 (Magallán Huamaní, Lissett Makarena, teléfono +51 987224277) 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](mailto: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

Investigador:

Nombres:

Nombres: Lic. Lissett M. Magallán Huamaní

DNI:

DNI:76309217




# 16% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	4%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	2%
4	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-21	<1%
7	Publicación	Ancco Aro, Luz Carmela. "Aplicación de la lista de cirugía segura de la enfermera ...	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-12	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-13	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-18	<1%
11	Trabajos entregados	Jacksonville University on 2022-10-31	<1%