



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

Trabajo Académico

Factores y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en sala de
operaciones de un hospital en Lima – 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autor: Verastegui Inocente, Eduardo Franco

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6792-2417>

Asesora: Mg. Pérez Proaño, María Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5709-0655>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 13/08/2026
		REVISIÓN: 01	

Yo, **Verastegui Inocente Eduardo Franco**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “**FACTORES Y CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN SALA DE OPERACIONES DE UN HOSPITAL EN LIMA – 2026**”, Asesorado por el Docente **Mag. Maria Rosario Pérez Proaño**, DNI N°25634396, ORCID [0000-0002-5709-0655](https://orcid.org/0000-0002-5709-0655), tiene un índice de similitud de 17% (diecisiete) %, con código oid 14912:612639819, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor(a)
Verastegui Inocente Eduardo Franco
DNI N° 73450148



.....
Firma del Asesor
Mag. Maria Rosario Pérez Proaño
DNI N° 25634396

Lima, 13 de agosto de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 13/08/2026
		REVISIÓN: 01	

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

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe

9%

___ Al realizar el análisis detallado del reporte, se justifica dicho porcentaje bajo los siguientes criterios técnicos:

- Coincidencias Institucionales y Académicas Principales:** El **9% de la similitud** proviene directamente del dominio **repositorio.uwiener.edu.pe** (Subíndice 1). Esto se debe estrictamente al uso obligatorio de la estructura formal, nombres de autoridades, jurados, esquemas de presupuesto, cronograma y la matriz de operacionalización de variables normada por la propia universidad para los esquemas de tesis de enfermería. Asimismo, un **4% de similitud** pertenece al **repositorio.unac.edu.pe** (Subíndice 2), debido a la coincidencia con estudios previos sobre seguridad quirúrgica realizados en el contexto nacional.
- Uso de Formatos y Términos Metodológicos Estandarizados:** Las coincidencias corresponden a frases comunes del enfoque metodológico exigido (como: "*estudio será cuantitativo, hipotético-deductivo*", "*con un diseño no experimental, transversal y correlacional*" y "*muestreo censal*"), así como a los nombres propios de las dimensiones e instrumentos clínicos validados internacionalmente por la OMS (como la "*Lista de Verificación de Cirugía Segura*").
- Fundamentación Teórica:** Parte de las coincidencias se vinculan a la citación y mención obligatoria de los constructos de la **Teoría del Entorno de Florence Nightingale** y la **Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**, las cuales resultan indispensables y de uso común para el marco teórico de la investigación en enfermería quirúrgica.
- Marcas de Integridad Positivas:** Es fundamental precisar que el algoritmo en profundidad de Turnitin señala expresamente de manera textual: "**No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas**", garantizando que el documento ha sido redactado respetando la autoría y la ética científica, sin ningún tipo de alteración en los caracteres.

Por lo tanto, se concluye que el **17% de similitud** observado no representa de ninguna manera un plagio académico, sino el reflejo del uso correcto de terminología científica, bases teóricas de enfermería y formatos institucionales debidamente referenciados.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por guiar cada paso de mi camino y darme fortaleza para continuar. A mi familia, por su amor, apoyo incondicional y por ser mi mayor motivación para seguir adelante. A quienes creen en la importancia de cuidar la vida y mejorar la seguridad de los pacientes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que hicieron posible la realización de este proyecto: a mis docentes y asesores por su orientación, al personal de salud que contribuyó con su experiencia y tiempo, y a mi familia por su paciencia y constante apoyo durante este proceso. Cada aporte fue fundamental para culminar esta etapa.

Asesora: Mg. Pérez Proaño, Maria Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5709-0655>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Secretario : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth
Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vi
RESUMEN.....	x

ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población y unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	19

2.3.1.	Hipótesis general	19
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	19
3.	METODOLOGÍA.....	20
3.1.	Método de la investigación	20
3.2.	Enfoque de la investigación	20
3.3.	Tipo de investigación.....	21
3.4.	Diseño de la investigación	21
3.5.	Población, muestra y muestreo	21
3.6.	Variables y operacionalización	23
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	29
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1.	Cronograma de actividades.....	31
4.2.	Presupuesto	32
5.	REFERENCIAS.....	33
	ANEXOS.....	41

Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Instrumentos	43
Anexo 3: Formato del consentimiento informado.....	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la sala de operaciones de un hospital de Lima, 2026.

Metodología: La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo utilizando el método hipotético-deductivo. Será de tipo aplicada, con un diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La población estará conformada por 80 profesionales de enfermería que laboran en la sala de operaciones de un hospital de Lima, con quienes se trabajará mediante muestreo censal. Para la recolección de datos se emplearán las técnicas de encuesta y observación, utilizando como instrumentos un cuestionario estructurado para evaluar los factores (humanos, administrativos, físicos y tecnológicos) y una lista de verificación para medir el cumplimiento de la cirugía segura, basada en la propuesta de la OMS. Ambos instrumentos han sido previamente validados por juicio de expertos, presentando adecuados niveles de validez y confiabilidad; el cuestionario obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,704 y la lista de verificación un coeficiente de Guttman de 0,578. Los datos serán procesados mediante estadística descriptiva e inferencial, organizados en tablas y gráficos, y se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre las variables de estudio.

Palabras clave: factores, cumplimiento, cirugía segura, lista de verificación, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between various factors and the level of compliance with the safe surgery checklist in the operating room of a hospital in Lima, 2026.

Methodology: The study will be conducted using a quantitative approach based on the hypothetical-deductive method. It will be an applied study with a non-experimental, cross-sectional design and a correlational approach. The population will consist of 30 nursing professionals working in the operating room of a hospital in Lima, with whom a census sampling method will be used. Survey and observation techniques will be used for data collection, employing a structured questionnaire to assess the factors (human, administrative, physical, and technological) and a checklist to measure the level of compliance with safe surgery, based on the WHO proposal. Both instruments have been previously validated by expert judgment, demonstrating adequate levels of validity and reliability; the questionnaire obtained a Cronbach's alpha coefficient of 0.704 and the checklist a Guttman coefficient of 0.578. The data will be analyzed using descriptive and inferential statistics, organized into tables and graphs, and Spearman's correlation coefficient will be applied to determine the relationship between the study variables.

Keywords: factors, compliance, safe surgery, checklist, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La protección del paciente durante las intervenciones quirúrgicas es uno de los pilares fundamentales de los sistemas actuales de salud, ya que los acontecimientos adversos durante el perioperatorio siguen siendo un reto importante para la salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que millones de personas en el mundo experimentan complicaciones prevenibles asociadas a procedimientos quirúrgicos cada año, lo que evidencia la necesidad de implementar intervenciones estandarizadas orientadas a optimizar la seguridad del paciente, mejorar la calidad de la atención y reducir la morbilidad relacionada con estos procedimientos (1). Frente a esta situación, se ha impulsado la adecuación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) como una intención orientada a homogeneizar los procedimientos quirúrgicos, a mejorar la comunicación existente en el equipo de salud y a disminuir riesgos. Estudios actuales evidencian que su correcta implementación tiene un impacto considerable en la disminución de incidentes, infecciones y tasas de mortalidad, llegando a posicionarse como un recurso fundamental para reforzar la protección del paciente (2).

Investigaciones actuales indican que, pese a que la LVCS se ha difundido ampliamente, su grado de adherencia aún presenta inconsistencias. Se reporta una adherencia global cercana al 73 %, mientras que su aplicación completa alcanza alrededor del 51 %, lo que significa que casi uno de cada dos procedimientos quirúrgicos no cumple con la totalidad de los ítems establecidos en la lista de verificación. Asimismo, diversos estudios señalan que el cumplimiento de la fase de ingreso del paciente suele superar el 80 %, mientras que la verificación antes de la incisión quirúrgica oscila entre 60 % y 75 %, y la fase de salida presenta porcentajes inferiores, situándose entre 45 % y 60 %. Factores como la capacitación periódica, el liderazgo del equipo quirúrgico y el apoyo institucional favorecen su cumplimiento; en

cambio, aspectos como la sobrecarga de trabajo, la escasa supervisión y la limitada cultura de seguridad actúan como barreras, reflejando importantes brechas en su aplicación en la práctica clínica (3). Las principales barreras identificadas incluyen la resistencia al uso obligatorio de listas, la sobrecarga de trabajo, la percepción de pérdida de tiempo operativo y fallas en la comunicación interdisciplinaria (4).

Los aspectos organizativos y las dinámicas culturales condicionan la puesta en práctica de la LVCS. Asimismo, la colaboración con los integrantes del equipo dentro del quirófano, favorecido por la comunicación, la claridad de roles y la gestión del personal, favorece la protección del paciente. Sin embargo, barreras como jerarquías, conflictos interpersonales, falta de conocimiento, limitación de recursos y sobrecarga laboral pueden afectar su desempeño, incidiendo de manera indirecta en la adherencia a los protocolos de seguridad (5). No obstante, las causas del pobre cumplimiento las atribuyen a la escasez de soporte institucional, a la rotación del personal y a la falta de seguimiento sistemático y de una auditoría y seguimiento sistemático contribuyen a la aplicación parcial o incompleta de la lista (6).

En el contexto latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha reafirmado la seguridad quirúrgica como un componente estratégico orientado a disminuir la ocurrencia de eventos adversos tanto en instituciones públicas como privadas de salud (7). Aun así, persisten deficiencias en la implementación de la LVCS, asociadas principalmente a problemas de comunicación, escasa capacitación del personal y resistencia cultural. Estas limitaciones reducen su efectividad, pese a que la herramienta es reconocida como un instrumento fundamental para prevenir eventos adversos. En diferentes países de la región, el cumplimiento global de la lista de verificación oscila entre 50 % y 75 %, mientras que el cumplimiento completo de las tres fases de la lista rara vez supera el 60 % (8). Asimismo, investigaciones reportan que los hospitales que implementan programas permanentes de capacitación y auditorías periódicas logran incrementar la adherencia hasta niveles cercanos al

85 %–90 %, evidenciando la importancia de la supervisión institucional y del fortalecimiento de la cultura de seguridad (9).

En Perú, la seguridad del paciente ha sido incorporada en directrices y políticas sanitarias; sin embargo, la aplicación rigurosa de protocolos quirúrgicos estandarizados sigue enfrentando desafíos. Estudios locales realizados en hospitales de Lima y otras regiones han mostrado que, aunque la lista de verificación está formalmente incorporada en los manuales de procedimientos, el cumplimiento integral suele fluctuar entre el 55 % y el 70 %, dependiendo del establecimiento de salud y del nivel de supervisión implementado (10). Asimismo, se ha descrito que la correcta ejecución de la fase de ingreso supera con frecuencia el 80 %, mientras que las etapas correspondientes a la pausa quirúrgica y a la salida presentan niveles de cumplimiento considerablemente menores. Barreras como la escasez de personal capacitado, la alta carga asistencial, la insuficiente formación continua y la limitada supervisión estructurada repercuten negativamente en el uso efectivo de la herramienta (11).

Adicionalmente, se ha observado que, en salas de operaciones de hospitales de alta complejidad, la consideración de la lista de verificación como un simple procedimiento administrativo y no como un componente esencial de seguridad aumenta la probabilidad de omisiones en su aplicación. Esto genera un riesgo de eventos adversos prevenibles, tales como errores en el sitio quirúrgico, omisión de la profilaxis antibiótica y fallas en el conteo de instrumentos, lo cual puede incidir negativamente tanto en los resultados clínicos como en la vivencia del paciente (12).

En este contexto, es fundamental investigar de manera actualizada los elementos que condicionan la implementación de la LVCS y determinar su cumplimiento en la sala de operaciones de un hospital de Lima en el año 2026. Identificar las barreras y facilitadores asociados permitirá proponer acciones orientadas a consolidar un enfoque en la seguridad,

capacitación del personal y mejoras estructurales que promuevan servicios quirúrgicos más seguros y con un nivel superior de calidad en beneficio de la población.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre los factores y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en sala de operaciones de un hospital en Lima – 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre los factores humanos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura?

¿Qué relación existe entre los factores administrativos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura?

¿Qué relación existe entre los factores físicos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura?

¿Qué relación existe entre los factores tecnológicos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en sala de operaciones de Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre los factores humanos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Determinar la relación que existe entre los factores administrativos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Determinar la relación que existe entre los factores físicos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Determinar la relación que existe entre los factores tecnológicos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Los fundamentos teóricos que dan forma a esta investigación se fundamentan en la Teoría del Entorno que propone Florence Nightingale, la cual plantea que las condiciones del ambiente donde se brinda el cuidado tienen influencia directa sobre el cuidado que se da y la protección del usuario. Desde esta perspectiva, los factores relacionados con el recurso humano, la organización administrativa, las condiciones físicas del servicio y la disponibilidad de recursos tecnológicos constituyen elementos del entorno que pueden favorecer o limitar el adecuado desarrollo de las actividades asistenciales. De igual forma, la investigación se justifica en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, porque ésta nos dice que la atención de enfermería se debe llevar a cabo con alto grado de cumplimiento, compromiso y fundamentos científicos para lograr proporcionar una atención adecuada. Dentro del ámbito de la atención quirúrgica, la adherencia a procedimientos estandarizados, como la LVCS, constituye una acción esencial destinada a reforzar la protección del paciente, optimizar la articulación del equipo sanitario y trata de prevenir la ocurrencia de eventos adversos y/o lesionales durante el acto quirúrgico. De esta manera, la integración de ambas teorías permite sustentar el estudio desde una visión integral del cuidado, considerando la influencia del

entorno asistencial y la responsabilidad ética y profesional del personal de enfermería en la adherencia a prácticas seguras dentro del entorno quirúrgico.

1.4.2. Metodológica

La razón de la metodología está fundamentada en la necesidad de utilizar un diseño cuantitativo de nivel correlacional que permita analizar de manera objetiva los elementos que condicionan la implementación de la LVCS, así como evaluar el nivel de realización en el quirófano de un hospital de Lima durante el año 2026. Recurrir a instrumentos estructurados y validos avala la fiabilidad y la coherencia de los datos recogidos, posibilitando medir tanto las variables relacionadas con factores humanos, organizacionales y estructurales, como el grado de cumplimiento en sus tres momentos críticos. Asimismo, la aplicación de técnicas estadísticas adecuadas permitirá establecer asociaciones significativas entre las variables de estudio, generando evidencia científica sólida que refleje la realidad del contexto hospitalario y que sirva de sustento en estudios futuros y mejoras en el sector de la seguridad quirúrgica.

1.4.3. Práctica

Este estudio, en clave aplicada, supone un gran aporte a la seguridad clínica a cirugía, al reconocer los principales obstáculos y elementos facilitadores que inciden en la adherencia a la LVCS en el entorno del quirófano. Los hallazgos posibilitarán la formulación de acciones de mejora enfocadas en la formación permanente del personal, el fortalecimiento del liderazgo del equipo quirúrgico, la optimización de la comunicación interdisciplinaria y la implementación de mecanismos de supervisión y retroalimentación. Por consiguiente, se contribuirá a que emerjan menos eventos adversos evitables, a que se consolide la calidad de la atención quirúrgica, a que se desarrolle una cultura institucional de la seguridad del paciente, con implicaciones cuando menos en el propio hospital y en otros hospitales que presenten características similares.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se ejecutará en el transcurso del primer semestre del 2026.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en el área de quirófano de un hospital ubicado en la ciudad de Lima.

1.5.3. Población y unidad de análisis

La población del trabajo de investigación que va a participar es la de profesionales de enfermería que desarrollan su labor en la unidad de quirófano de un hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Hernández y colaboradores (13) en el 2024 en México realizaron un estudio cuyo objetivo fue valorar el nivel de conocimiento y adherencia de la aplicación de la LVCS por los profesionales de enfermería en el hospital de nivel II. El estudio fue llevado a cabo bajo un enfoque observacional, con un diseño transversal, de tipo cohorte, orientado a analizar el tipo de relación existente entre las distintas variables. La población la conformaron enfermeros que se desempeñan en el área quirúrgica, a dicho grupo se le valoró el grado de conocimiento relacionado con la LVCS y el grado de cumplimiento en su aplicación. Los hallazgos demostraron que el nivel de conocimiento no guarda relación significativa con la adherencia ni con la correspondiente ejecución de la lista; de la misma forma, se constató que 47,62 % del personal tiene un grado de conocimiento medio, 19,05 % un grado alto. Así mismo, se llegó a la conclusión de que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento para la aplicación de la LVCS.

Sepúlveda y colaboradores (14) en el 2022 en España llevaron a cabo una investigación dirigida a conocer el nivel de cumplimiento de la LVCS llevada a cabo por el personal que trabaja en el área de sala de operaciones. Dicha investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo transversal. El estudio tuvo como participantes a 45 integrantes del equipo quirúrgico de un establecimiento hospitalario, a quienes se les analizó el nivel de cumplimiento de la LVCS propuesta por la OMS, en los meses de julio hasta agosto de 2018. Se halló que el nivel de cumplimiento general fue bajo, alcanzando solo un 13,3%. No obstante, dentro de las etapas evaluadas, la fase correspondiente a la preparación antes de la anestesia presentó el mayor grado de adherencia, con un 55,6%. De igual forma, se identificó que los encargados de instrumentación quirúrgica alcanzaron el más alto nivel, llegando al

100%, en contraste con el personal de enfermería, que presentó el porcentaje más bajo con 25%. Estas diferencias entre los grupos nos aparecieron con un nivel de significatividad estadística ($p=0,005$). Asimismo, hubo una relación entre el tiempo de experiencia laboral en el servicio y el grado de cumplimiento en la fase de transferencia, observándose una correlación negativa baja ($\rho = -0,30$), la cual resultó estadísticamente significativa ($p = 0,048$). Para finalizar, el grado de cumplimiento global de la checklist fue escaso, apreciándose variaciones en el cumplimiento entre los distintos miembros del equipo quirúrgico. En este sentido, las instrumentadoras quirúrgicas alcanzaron los mayores niveles de adherencia, mientras que el personal de enfermería presentó el desempeño más bajo, además, se identificó que el ítem relacionado con la profilaxis antibiótica fue el que mostró el menor nivel de cumplimiento en la checklist evaluada.

Cabañero (15) desarrolló la investigación, con el propósito de evaluar en qué medida los profesionales de salud cumplen de forma efectiva y se adhieren al uso del listado de verificación en el ámbito quirúrgico, así como identificar las debilidades y fortalezas relacionadas con su utilización. El estudio empleó una metodología de auditoría mediante observación directa del cumplimiento de la LVCS, sin previo aviso, complementado con un enfoque cualitativo, en el que se recopilaron las ideas de los enfermeros mediante dinámicas de lluvia de ideas y la aplicación del análisis DAFO, con el fin de identificar factores internos y externos relacionados con el proceso. Durante el periodo de abril a julio de 2022 se evaluaron 49 intervenciones quirúrgicas. Los hallazgos mostraron que el nivel de cumplimiento alcanzó el 51% durante la primera etapa de aplicación del checklist, 20,4% en la segunda fase y 16,7% en la tercera fase. Asimismo, se identificó una mayor implicación del personal de anestesiología y del equipo de enfermería en la ejecución y registro de la lista. En el análisis cualitativo se identificó una percepción negativa sobre la utilidad del instrumento y un predominio de debilidades frente a fortalezas en su aplicación. Se determinó la necesidad de

adoptar medidas organizacionales encaminadas a afianzar la cultura de seguridad del paciente y favorecer la adopción de la LVCS entre los equipos de salud.

Hernández y colaboradores (16) en el 2024, en Tabasco, desarrollaron un estudio orientado a determinar el nivel de conocimiento y el grado de realización de la LVCS que deben tener los enfermeros en un hospital de segundo nivel de atención. Se debe señalar que la investigación se caracterizó por llevar un enfoque descriptivo, y que el diseño de la investigación es de tipo observacional, corte transversal y de tipo correlacional. La muestra la constituyeron los y las profesionales de enfermería que trabajan en el área de centro quirúrgico, a las que se les aplicó la técnica de la encuesta mediante la recogida de información a través de un cuestionario estructurado al efecto, con el objetivo de obtener información sobre las correspondientes variables analizadas en el estudio. Los hallazgos revelaron que la LVCS presentó un conocimiento a nivel medio, siendo este para el 47,62% de la población estudiada, y siendo 19,05% el porcentaje de quienes presentaron índice alto de conocimientos; de la misma manera, se evidenció que el 52,38% del personal asistencial estuvo dentro de la aplicación correcta de dicha lista. Sin embargo, el análisis correlacional demostró que no existe una relación entre el grado de conocimiento y el grado de cumplimiento en la utilización de la lista, de forma que se concluyó que no existen correlaciones entre ambas variables, lo que sugiere que la aplicación del listado de forma correcta podría ser influida por otras variables que no serán el nivel de conocimiento.

Pesantez y Reinoso (17) en el 2025, en Ciudad de México, realizaron un estudio orientado a determinar el nivel de conocimientos y aplicación de la LVCS en los enfermeros que laboran en el servicio de quirófano. El mismo tenía un enfoque cuantitativo, no experimental, observacional, con un corte transversal, y prospectivo. La selección de participantes se realizó mediante un procedimiento probabilístico, considerando a los enfermeros del área quirúrgica. A este grupo se le administraron instrumentos con validez

comprobada, orientados a medir el grado de conocimiento y la forma en que se lleva a cabo la LVCS en la práctica asistencial. Los resultados dejaron de manifiesto que el 83,3 % del personal médico y enfermero mostró un alto nivel de conocimiento y que el 16,7 % mostró un nivel medio; en relación con el nivel de aplicación, el 12 % demostró un nivel excelente, el 76 % un nivel notable y el 12 % un nivel parcial, con una media de 17,35 puntos que hace referencia a un nivel significativo. Del mismo modo, el análisis inferencial reveló una relación entre el nivel de aplicación del listado y el tipo de especialidad quirúrgica ($p = 0,000$), evidenciando así una asociación entre las variables estudiadas. Se determinó que los enfermeros evidencian un alto grado de conocimiento y una aplicación considerable de la LVCS en su práctica profesional.

2.1.2. A nivel nacional

Ayvar (18) en el 2022 en Lima ejecutó un estudio orientado a establecer la relación entre los eventos adversos y la utilización de la LVCS en el área de centro quirúrgico de dos hospitales ubicados en Abancay. La investigación se enmarcó en el tipo aplicada, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo y correlacional. La muestra la conformaron 88 enfermeros que laboraban en los centros quirúrgicos evaluados, se sometió al presente grupo a una encuesta, empleando un cuestionario que ya había sido validado por medio de juicio de expertos y que había visto su consistencia interna confirmada mediante el coeficiente de alfa de Cronbach. Los resultados del análisis inferencial mostraron un coeficiente Rho de Spearman de -0,384, evidencia de una relación con un nivel de significatividad de $p = 0.000$, lo cual nos permitió rechazar la hipótesis nula y poner de manifiesto la existencia de una relación entre las variables en estudio. De igual forma, el análisis reveló que las variables relacionadas con el componente humano ($p = 0.024$), el componente tecnológico ($p = 0.000$) y el componente de gestión administrativa ($p = 0.013$) mantienen una relación estadísticamente significativa con el cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica. En contraposición, el componente que hace

referencia al entorno físico ($p = 0.994$) no muestra una relación significativa desde la perspectiva estadística. Así, se planteó que las condiciones desfavorables son determinantes en la correcta implementación de la lista de verificación quirúrgica de los centros quirúrgicos estudiados del año 2021.

Mayta y colaboradores (19) en el 2022 en Lima llevaron a cabo un estudio dirigido a evaluar los factores asociados y el grado de cumplimiento de la LVCS en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de EsSalud, de Huancayo 2021. La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, orientado hacia la producción del conocimiento teórico (tipo básico). Presentó un nivel descriptivo y se fundamentó según un diseño no experimental, y correlacional y de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que prestaban servicios en el área de centro quirúrgico. Los resultados evidenciaron que, en la variable factores, el 52,8% de los participantes indicó la opción “siempre”, mientras que el 30,6% señaló “frecuentemente”. Con respecto a la ejecución de la lista, se evidenció que el 83,3% del personal realizaba su aplicación de manera adecuada. El análisis estadístico inferencial determinó un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,713, acompañado de un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,05$). Lo anterior llevó a desechar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, que existe una relación positiva, directa y significativa entre los factores analizados y el cumplimiento a la lista.

Cabanillas y Ricapa (20) en Huancayo llevaron a cabo un estudio orientado a analizar los aspectos que se relacionan con el nivel de cumplimiento de la LVCS en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, en Huancayo, durante el año 2023. El estudio se realizó de acuerdo con un enfoque cuantitativo, con un alcance correlacional, y se diseñó conforme un diseño no experimental de tipo descriptivo. La población fue de 22 profesionales de enfermería que laboraban en el área de centro quirúrgico. A fin de conseguir la información se emplearon dos instrumentos. Un cuestionario constituido

por 23 ítems el cual va dirigido a evaluar la variable “factores”, siguiendo el orden de las dimensiones: factor humano, administrativo, físico y tecnológico, y; una guía de observación estructurada en tres momentos, es decir, entrada, pausa quirúrgica y salida, destinada a evaluar el grado de cumplimiento de la lista. Los resultados mostraron una mayor proporción de participantes del sexo femenino, predominando además el grupo etario menor de 40 años y la condición laboral de personal contratado. De igual forma, se identificó que el 63,64% de los participantes evidenciaba condiciones favorables en relación con los factores evaluados, en tanto que el cumplimiento del check list de cirugía a salvo sólo se mostró en el 40,91 % de la plantilla. El estudio realizado permitió establecer una relación de intensidad moderada entre las variables estudiadas.

Bernaola (21) en el 2024 en Ica, llevó a cabo una indagación orientada en el sentido de establecer una relación de interdependencia entre los factores adversos y el uso del listado de verificación de cirugía segura en el espacio del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco para el periodo que abarca del año 2020 a 2022. La investigación utilizada en la presente práctica estuvo relacionada con el enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un alcance correlacional, con un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra fue conformada por 70 enfermeros que laboraban en el centro quirúrgico. Para obtener la información, se usó un cuestionario fijo, buscando medir las variables factores adversos y el uso del listado de verificación de cirugía segura. En el estudio descriptivo se notó que los factores adversos se midieron sobre todo en un nivel promedio por el 65,7% de las personas, mientras que el uso del listado de verificación de cirugía segura llegó a un nivel alto en el 55,7% del personal. El estudio inferencial mostró un valor Rho de Spearman de 0,838 con una relevancia de 0,000, lo cual dejó ver que sí hay una unión buena y muy importante entre los factores malos y el uso del listado de chequeo de cirugía segura en el centro de operaciones del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Albújar y Tasayco (22) llevaron a cabo un estudio orientado a analizar los factores vinculados al comportamiento del personal y el nivel de cumplimiento de la LVCS, con el fin de conocer cómo influyen los puntos relativos al proceder del equipo en el nivel de seguimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el área de operaciones. La investigación se realizó con un modelo cuantitativo, usando el método hipotético-deductivo y con un alcance de tipo explicativo. Para poder obtener la información se usó un instrumento estructurado, el cual se aplicó al personal de enfermería participante en el estudio. Los resultados mostraron que el 65% del personal de enfermería no hacía del todo la aplicación de la LVCS. Del mismo modo, se evidenció que el 90,9% del personal no cumplía con los factores intrínsecos evaluados, mientras que únicamente el 9,1% sí los cumplía. Asimismo, se observó que 16 de los 18 ítems analizados superaron el 50% de nivel de cumplimiento. En relación con los factores extrínsecos, el 66% del personal no cumplía con estos factores y solo el 34% sí lo hacía, observándose que 8 de los 18 ítems evaluados superaban el 50% de cumplimiento. El estudio inferencial mostró un valor de relevancia de $p = 0,004$, menor a 0,05, lo que ratificó cómo los factores incidían en la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. También, el estudio hizo ver una relación estadísticamente relevante entre el factor extrínseco y la aplicación del listado de chequeo, con un valor de $p = 0,006$, concluyéndose que los factores conductuales ejercen una influencia relevante en la adherencia a este protocolo de seguridad quirúrgica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores relacionados con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

La OMS lo explica como el grupo de situaciones humanas, de gestión, físicas y técnicas que afectan a la correcta puesta en práctica de los procesos fijados, enfocados a garantizar la protección del paciente durante las operaciones quirúrgicas. Estos elementos tal vez influyan

bien o mal en la correcta aplicación del listado de verificación dentro de los servicios quirúrgicos (2).

Por otra parte, Betancourt señala que los factores que influyen en la protección del paciente se vinculan directamente con las condiciones en las que se organiza y funciona el sistema de trabajo, incluyendo aspectos humanos, organizacionales y del entorno, los cuales pueden contribuir a la prevención o la ocurrencia de fallos o eventos no deseados durante la atención en salud (23).

Asimismo, Donabedian plantea que los elementos que participan en la buena atención médica se hallan muy vinculados a la estructura y características estructurales del sistema sanitario, la cual incluye los recursos humanos, administrativos, tecnológicos y físicos disponibles en una institución de salud. Estos elementos tienen un efecto claro sobre la forma en que se atiende y sobre la seguridad del paciente al dar los servicios de salud (24).

Teoría que respalda la variable

La variable factores está fundamentada en lo que se considera Teoría del Entorno, creada por Florence Nightingale donde indica que las condiciones del entorno donde se proporciona el cuidado repercuten en la salud, recuperación y en la seguridad del paciente. Esta teoría establece que la calidad de la atención no sólo se debe a las intervenciones clínicas, sino a una serie de aspectos del entorno administrativo del hospital, como la organización del servicio, las condiciones físicas del entorno, la disponibilidad de recursos, el funcionamiento del personal. En este sentido, factores relacionados con el componente humano, administrativo, físico y tecnológico pueden favorecer o limitar el adecuado desarrollo de las actividades asistenciales. En este sentido, la buena gestión de tales elementos contribuyen a mejorar la calidad del cuidado de enfermería y favorece el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente, entre ellos la adecuada aplicación de la LVCS en el proceso quirúrgico (24).

Dimensiones

Factor humano

El factor humano incluye las capacidades, conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos del personal de salud que ejecuta un procedimiento quirúrgico. Incluye factores tales como la capacitación del personal, su experiencia laboral, la comunicación efectiva y la coordinación del trabajo en equipo dentro del quirófano. El buen funcionamiento del equipo quirúrgico es fundamental para garantizar la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura, y también para reducir el riesgo de eventos adversos en el quirófano, durante las intervenciones (25).

Factor administrativo

El factor administrativo comprende las políticas, normas, supervisión y gestión institucional orientadas a asegurar la observancia de los protocolos de seguridad establecidos dentro del entorno hospitalario. Incluye la planificación, organización, dirección y evaluación de las actividades del personal sanitario y la organización de programas de educación continua y actividades de supervisión destinadas a potenciar la seguridad del paciente y garantizar la aplicación adecuada de la lista de verificación para una cirugía segura (26).

Factor físico

El ambiente físico incluye las características del entorno en el que se lleva a cabo la cirugía, incluyendo la infraestructura, iluminación, ventilación, espacio físico y organización del quirófano. Un entorno físico adecuado optimiza el rendimiento del equipo quirúrgico y facilita la correcta ejecución de los protocolos de seguridad establecidos (27).

Factor tecnológico

El factor tecnológico comprende la disponibilidad y el adecuado funcionamiento de equipos médicos, instrumental quirúrgico y la tecnología necesaria para llevar a cabo procedimientos quirúrgicos con garantías de seguridad. La utilización de tecnología adecuada permite mejorar la precisión de los procedimientos, fortalecimiento de la seguridad del paciente y promover la correcta aplicación de la LVCS (28).

2.2.2. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Definiciones

La OMS lo considera el grado en que el equipo quirúrgico realiza adecuadamente y ordenada cada uno de los pasos definidos en dicha herramienta, desarrollado para mejorar la seguridad del paciente y reducir la incidencia de errores en la cirugía (29).

Según López el realizar la lista de verificación supone que los procedimientos de verificación en las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria se realizan adecuadamente y garantiza una buena comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico a la vez que contribuye a prevenir la manifestación de eventos adversos (30).

Asimismo, Galiano y Flores señalan que la checklist quirúrgica es una herramienta clave para consolidar la seguridad en el contexto hospitalario, ya que permite identificar riesgos potenciales y asegurar que los pasos críticos del procedimiento quirúrgico se cumplan de manera sistemática (31).

Teoría que respalda la variable

El nivel de adherencia a la lista de verificación de cirugía segura puede ser descrito a través de la Teoría del Cuidado Humano propuesta por Jean Watson que provee el sustento teórico para esta variable y la que establece que el cuidado es la base de la enfermería y debe

de ser administrado con responsabilidad, compromiso y consideración y valoración de la vida y la dignidad de cada paciente. Levadura al respecto, según esta teoría, el enfermero tiene la responsabilidad de proporcionar atención segura y de calidad con base en la utilización del conocimiento científico, habilidades técnicas y principios éticos durante la práctica asistencial. Dentro del ámbito quirúrgico, esto implica el respeto y la aplicación de protocolos y procedimientos estandarizados, como la LVCS, es uno de los actos que contribuye a robustecer la seguridad del paciente, prevenir la ocurrencia de eventos adversos y promover una atención integral basada en un cuidado responsable del paciente. Bajo esta perspectiva, el cumplimiento adecuado de la lista de chequeo muestra el compromiso del equipo de salud con la calidad de atención y seguridad del paciente en todo el proceso quirúrgico (32).

Dimensiones

Entrada quirúrgica

La entrada al quirófano corresponde a la etapa anterior a la inducción anestésica, en el que se constata la identidad del paciente, el tipo de intervención, la zona quirúrgica a intervenir y la disponibilidad del equipamiento requerido. Además, se evalúan los riesgos anestésicos y se confirma el consentimiento informado del paciente, con la finalidad de evitar errores y para mantener la seguridad del paciente antes de que comience el proceso quirúrgico (33).

Pausa quirúrgica

La pausa quirúrgica es inmediatamente anterior a la incisión y corresponde a un momento de verificación en el cual todo el equipo quirúrgico reafirma la identidad del paciente, el procedimiento y los posibles riesgos asociados. Esta etapa favorece una mejor comunicación entre los profesionales de salud y refuerza la coordinación del trabajo en equipo dentro del quirófano (33).

Salida quirúrgica

La etapa final del proceso es la salida quirúrgica, que se realiza antes de que el paciente sea trasladado fuera de la sala de operaciones. Durante esta etapa se verifica el conteo de instrumentos, gasas y materiales utilizados, se registran las muestras quirúrgicas y se revisan los eventos ocurridos durante la intervención. Este proceso ayuda a garantizar la seguridad del paciente y a mantener la continuidad de los cuidados en el período postoperatorio (33).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre los factores y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en una sala de operaciones de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación directa y significativa entre los factores humanos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Existe relación directa y significativa entre los factores administrativos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Existe relación directa y significativa entre los factores físicos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Existe relación directa y significativa entre los factores tecnológicos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En la presente investigación se hará uso de la metodología hipotético-deductiva en dos etapas complementarias. En una primera etapa de carácter inductivo, se revisarán teorías, modelos conceptuales y los antecedentes científicos relacionados con la seguridad del paciente, la ejecución de la LVCS y los determinantes de adherencia a esta, con el objetivo de plantear las hipótesis de estudio. Posteriormente, en la fase deductiva, las hipótesis planteadas serán sometidas a verificación mediante el procesamiento estadístico de los datos obtenidos, lo que hará posible examinar el cumplimiento en el quirófano dentro de un hospital de Lima respecto a la relación entre los factores estudiados, y comparar los resultados con la evidencia teórica (34).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se desarrollará desde un enfoque cuantitativo con el propósito de analizar los elementos que afectan con respecto a la implementación de la LVCS y el cumplimiento en la sala de operaciones de un hospital de Lima. Esta aproximación permitirá la medición objetiva de las variables de estudio mediante instrumentos adecuadamente elaborados y la aplicación de técnicas estadísticas que permitan contrastar y verificar las hipótesis formuladas. La investigación se caracterizará por la cuantificación precisa de los datos, lo que posibilitará obtener resultados verificables y comparables. Asimismo, seguirá un proceso metodológico ordenado y sistemático, que iniciará con la delimitación del problema y la definición de las variables en dimensiones e indicadores medibles, finalizando con el análisis estadístico correspondiente, con el propósito de determinar la asociación entre los factores determinados y la adherencia al protocolo quirúrgico (35).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será aplicada por cuanto se orienta a generar saberes de interés práctico y contextualizados que contribuyan a mejorar la práctica en el campo de la seguridad en el entorno quirúrgico. Su finalidad es ofrecer aportes concretos para la solución de problemas relacionados con los elementos que condicionan la implementación de la LVCS y el cumplimiento de la misma en el área quirúrgica. Aunque se sustenta en fundamentos teóricos y evidencia científica previa, su propósito central es plantear propuestas viables que puedan ser implementadas en el entorno hospitalario, que contribuye a fortalecer los procesos de seguridad del paciente y mejora la calidad de atención en cirugía (36).

3.4. Diseño de la investigación

Para el desarrollo de la investigación se hará uso de un diseño no experimental, que se define como el que estudia los fenómenos en su contexto natural sin que se realice una intervención o manipulación en las variables de estudio (37). Este enfoque tiene como objetivo observar y describir los factores que influyen en la ejecución de la LVCS y el cumplimiento de esta, tal como se presentan en la práctica cotidiana de la sala de operaciones, sin realizar intervenciones en el entorno laboral de los enfermeros. Así mismo, se realizará un estudio de diseño transversal, ya que la colecta de datos se realizará en una única ocasión temporal en 2026, lo que posibilitará obtener una fotografía situacional del cumplimiento del protocolo quirúrgico (38). Finalmente, el estudio tendrá un nivel correlacional, se evaluará la relación entre los factores identificados con el nivel de cumplimiento de la lista de verificación, previa a la consideración de una relación causal y se analizará la fuerza y dirección de la asociación entre las variables estudiadas (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Los participantes del estudio serán 80 enfermeros que trabajan en sala de operaciones de un hospital de Lima durante el año 2026. Debido a que la población accesible es reducida y delimitada, no será necesario realizar un muestreo probabilístico, dado que se colaborará con todos los profesionales que cumplan los criterios de inclusión establecidos para el desarrollo de estudio, garantizando así una mayor representatividad y precisión en los resultados obtenidos.

Muestra

Los criterios de inclusión se detallan a continuación: 80 profesionales de enfermería que desempeñen su trabajo en la sala de operaciones de un hospital de Lima durante el año 2026, que cumplan con los criterios para la participación en el estudio.

Muestreo

Se aplicará un muestreo censal no probabilístico, ya que la población accesible es reducida y estará claramente delimitada; por ello, se prevé la participación de todos los profesionales de enfermería que reúnan los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio establecidos para la investigación, asegurando así una cobertura integral del grupo en estudio.

Criterios de inclusión

- Profesionales al servicio de enfermería en el Hospital de Lima que se desempeñen en sala de operaciones en el año 2026.
- Profesionales de enfermería que de manera voluntaria acepten su participación en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que acrediten un mínimo de seis meses de permanencia en el servicio, con el fin de asegurar experiencia en la aplicación de la LVCS.

Criterios de exclusión

- Ningún profesional que encontrara en ejecución de operaciones de sala de tiempo durante el proceso de la recogida de datos.
- Licenciadas/os en enfermería que se encontraran de vacaciones o licencia sin goce de sueldo o con suspensión laboral al momento de realizarse el estudio.
- Enfermeras/os que no confeccionen adecuadamente los instrumentos de recogida de datos o que opten por no participar o retirarse voluntariamente del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores

Variable 2: cumplimiento

Matriz de operacionalización de variables

Variable independiente: Factores asociados a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conjunto de condiciones de carácter humano, organizativo, físico y tecnológico que afectan a la forma de aplicar los protocolos establecidos para la protección del paciente en el transcurso de la intervención quirúrgica. Dichos factores pueden facilitar o dificultar la correcta aplicación de la referida lista en los servicios quirúrgicos (2).	Son las circunstancias propias de las personas, las organizaciones, las instalaciones y las tecnologías involucradas que afectan a la ejecución adecuada de los protocolos establecidos para garantizar la seguridad del paciente en el procedimiento quirúrgico, que serán medidas por un instrumento que evalúe las dimensiones: factor humano, administrativo, físico y tecnológico.	Factor humano	Conocimiento Trato al paciente Aplicación de la lista Clima laboral	Ordinal	23 - 46 = Mala 47 - 71 = Regular 72 - 92 = Buena
		Factor administrativo	Capacitación al Personal Plan de mejora Auditoría y evaluación		
		Factor físico	Iluminación Espacio físico Mantenimiento		
		Factor tecnológico	Disponibilidad de tiempo en asignación de funciones Disponibilidad de material como el instrumento, material quirúrgico y equipos		

Variable dependiente: Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
El porcentaje de cumplimiento de cada paso indicado descrito en esta herramienta para seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos que el equipo quirúrgico realiza de forma correcta y sistemática con el fin de disminuir errores y mejorar la seguridad del paciente (29).	Consiste en la ejecución correcta y sistemática de cada uno de los pasos recogidos en esta herramienta, que el equipo quirúrgico debe cumplir y que está orientado a mejorar la seguridad del paciente y la reducción errores durante los procedimientos quirúrgicos, evaluándose mediante un instrumento que valore las siguientes dimensiones: entrada, pausa y salida quirúrgica.	Entrada quirúrgica	Identidad de paciente Marcación del sitio quirúrgico Alergias conocidas Vía aérea Riesgo de hemorragia	Ordinal	0-6 = No cumple 7-13 = Regular 14-19 = Cumple
		Pausa quirúrgica	Confirmar asepsia quirúrgica Profilaxis antibiótica Eventos críticos: Cirujano Eventos críticos: Anestesiólogo Eventos críticos: Instrumentista Visualización de imágenes		
		Salida quirúrgica	Nombre de procedimiento, paciente y conteo de gasas e instrumental Revisión para recuperación / tratamiento		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se aplicará la técnica de encuesta y observación, las cuales se emplearán para recabar datos en relación con las variables de investigación. Para la evaluación de la variable factores se aplicará un cuestionario estructurado, al personal que trabaja en sala de operaciones. Este instrumento tiene por objetivo identificar los factores humanos, administrativos, físicos y tecnológicos que afectan la realización de la lista. Asimismo, para evaluar su cumplimiento, se empleará una lista de verificación, mediante la cual se observará y registrará el cumplimiento de las fases establecidas: entrada quirúrgica, pausa quirúrgica y salida quirúrgica. Ambos instrumentos nos facilitarán la obtención de datos importantes y fiables para el estudio de las variables propuestas en el estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la variable factores que influyen en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se aplicará la técnica encuesta, como instrumento se utilizará un cuestionario estructurado denominado “Evaluación de los factores que afectan al cumplimiento de la línea de la lista de verificación de cirugía segura”, que fue empleada en la investigación realizada por Avellaneda (40), titulado “Factores que intervienen en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2023”. El cuestionario se compone de 23 preguntas en total, las cuales se encuentran distribuidas en cuatro áreas de análisis. La primera corresponde al componente humano, con 10 ítems; la segunda al ámbito administrativo, con 4 ítems; la tercera al aspecto físico, con 3 ítems; y la cuarta al componente tecnológico, con 6 ítems. Esta organización permite examinar de forma detallada los distintos elementos que pueden afectar la aplicación adecuada de la LVCS. Las respuestas del cuestionario serán evaluadas en base a una escala de Likert con cuatro opciones:

Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3), y Siempre (4). Esta herramienta recogerá información útil sobre las condiciones relacionadas con el personal sanitario, la organización del servicio, la infraestructura y la disponibilidad de recursos tecnológicos que participan en la correcta ejecución de la LVCS en la sala de operaciones del hospital estudiado.

La observación será la técnica para medir la variable cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, se realizará aplicando una lista de cotejo que fue diseñada según el modelo sugerido por la OMS como instrumento, la cual también fue utilizada en el estudio de Avellaneda y colaboradores (40). El cuestionario consta de 19 ítems, los cuales están divididos en tres dimensiones que representan las fases del proceso quirúrgico: entrada en la sala quirúrgica (6 ítems), pausa quirúrgica (11 ítems) y salida quirúrgica (2 ítems). Cada uno de estos elementos posibilita comprobar que se están siguiendo las acciones de seguridad establecidas en la ventana quirúrgica antes, durante y después del acto quirúrgico. Utilizará el listado mediante observación directa del acto operatorio, anotando conforme o no conforme en cada uno de los ítems del instrumento, lo que posibilitará evaluar objetivamente el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura al equipo de salud en la sala de operaciones del hospital donde se realizará la investigación. Esta herramienta permitirá identificar las prácticas de seguridad que se realizan en la sala de operaciones, y también para poder determinar el grado de adherencia del personal a este protocolo de seguridad del paciente.

3.7.3. Validación

Los dos instrumentos utilizados en la presente investigación, el cuestionario para evaluar los factores que influyen en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la lista de cotejo para evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, fueron empleados por Avellaneda y colaboradores (40) en el estudio titulado “Factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía

en centro quirúrgico, Daniel Alcides Carrión-Huancayo, 2019”. Ambos instrumentos fueron sometidos a validez de contenido mediante juicio de siete expertos con experiencia en el área, quienes evaluaron la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de los ítems. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 10 profesionales que laboraban en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo, verificándose la validez mediante el coeficiente de correlación r de Pearson, obteniéndose un valor de $r = 0,89$, lo que evidencia una alta validez y respalda la adecuada aplicación de ambos instrumentos en el contexto hospitalario.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los dos instrumentos utilizados en la presente investigación, el cuestionario para evaluar los factores que influyen en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la lista de cotejo para evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, fue determinada por Avellaneda y colaboradores (40) mediante una prueba piloto aplicada a 10 profesionales del servicio de centro quirúrgico del Hospital Manuel Higa Arakaki de Satipo. La consistencia interna de ambos instrumentos fue evaluada utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, calculado mediante el programa estadístico SPSS versión 25, obteniéndose un valor de $\alpha = 0,922$, considerado un nivel de excelente confiabilidad. Este resultado, al ser superior al valor mínimo recomendado de 0,70, demuestra que ambos instrumentos presentan una adecuada consistencia interna y son confiables para su aplicación en la presente investigación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de realizar la encuesta al personal de enfermería del área de quirófano, los datos obtenidos serán introducidos en una base de datos diseñada en Microsoft Excel para poder organizar y depurar la información. Luego, los datos serán importados al programa estadístico SPSS versión 26 para realizar el análisis. Se estudiará la normalidad de las variables,

a continuación, y de acuerdo con las características de los datos, se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre los factores que afectan a la aplicación de la LVCS y el cumplimiento de esta. El estudio contará con la autorización institucional del hospital y del servicio de enfermería correspondiente. También, previa a la recolecta de datos, se ofrecerá a los participantes una explicación sobre los objetivos y los alcances de la investigación, debiendo firmar el consentimiento informado. Finalmente, los resultados serán procesados y analizados mediante herramientas estadísticas apropiadas, garantizando la confidencialidad y el uso de los datos para fines académicos.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se llevará a cabo bajo los principios bioéticos descritos en el Código de Ética para el Ejercicio de la Enfermería y las disposiciones legales aplicables, garantizando en todo momento el respeto por los derechos, la dignidad y la protección y el bienestar de los profesionales de enfermería que colaboren en el estudio sobre los factores relacionados con la implementación de la LVCS y su grado de cumplimiento en el área de sala de operaciones será prioridad.

Principio de Justicia: Se garantizará una inclusión equitativa para todas y todos los profesionales en enfermería que cumplan con los criterios de selección del estudio, sin distinción de edad, sexo, condición laboral u otra característica personal. La participación será para todos los interesados de forma equitativa, garantizando las mismas posibilidades para participar en el estudio evitando cualquier tipo de discriminación.

Principio de Autonomía: La participación en el estudio deberá ser libre y voluntaria entre las/os profesionales que lo componen y se respetará en todo momento su autonomía de decisión. Previamente a la recolección de datos, se proporcionará información detallada, clara y de fácil comprensión respecto a los objetivos, procedimientos y alcance de la investigación.

La participación será libre y se consentirá con la firma del consentimiento informado, a través del cual se notificará a los participantes que tienen el derecho a abandonar la misma en cualquier momento sin consecuencias para ellos.

Principio de Beneficencia: La investigación se enfoca en aportar al mejoramiento de la seguridad para el paciente y los procesos en el área quirúrgica, generando un desarrollo positivo para la institución y los profesionales. Se buscará que los hallazgos permitirán sentar bases para la implementación de acciones de mejora en la aplicación de la LVCS, que conduzcan a un entorno quirúrgico más seguro y productivo.

Principio de No Maleficencia: Se implementarán las acciones pertinentes para prevenir cualquier tipo de perjuicio a los participantes. Además, se garantizó la confidencialidad de los datos recabados y que los mismos serían utilizados únicamente para fines académicos. Asimismo, se garantizará que la investigación no interfiera con las funciones asistenciales ni genere riesgos físicos, emocionales o laborales para los profesionales involucrados.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026					
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUL.
Identificación del problema						
Revisión bibliográfica						
Elaboración de la situación problemática						
Formulación del problema						
Elaboración de los objetivos						
Elaboración de la justificación y limitación de la investigación						
Elaboración del marco teórico						
Elaboración de las hipótesis						
Elaboración de la metodología de la investigación						
Elaboración de la población, muestra y muestreo						
Elaboración de la matriz de operacionalización de las variables						
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos						
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos						
Elaboración de los aspectos éticos						
Elaboración de los aspectos administrativos						
Elaboración de las referencias						
Elaboración de los anexos						
Revisión final del proyecto						
Aprobación del proyecto						
Aplicación del trabajo de campo						
Redacción de informe						

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Internet	Meses	6	90.00	540.00
	Encuadernación	Unidad	3	50.00	150.00
	Viáticos	Unidad	20	10.00	200.00
	Movilidad	Diario	20	10.00	200.00
	Otros				200.00
	Sub total				1290.00
Materiales	Papel bond	Millar	1	25.00	25.00
	Lapiceros	Unidad	12	1.00	12.00
	Archivadores	Unidad	2	20.00	40.00
	Memoria USB	Unidad	1	50.00	50.00
	Otros				100.00
	Sub total				227.00
N°	Ítems				Costo (S/.)
1	Servicios				1290.00
2	Materiales				227.00
Total					1517.00

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021 - 2030. Towards eliminating avoidable Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a28c34c0-089c-4f5d-a0b1-5d9c35a3cd67/content>
2. 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 trasversal. Rev Cuid. 2021; 12(3): p. 1-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
3. Engdaw T, Fenta S, Birhan A, Aligaz M. Beyond compliance: examining the completeness and determinants of WHO surgical safety checklist - a systematic review and meta-analysis. BMC Health Serv Res. 2025; 25(504): p. 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12569-0>
4. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(4): p. 1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf>
5. Etherington C, Burns J, Kitto S, Brehautt J, Britton M, Singh S, Boet S. Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. PLoS One. 2021; 16(4): p. 1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249576>
6. González C, Estévez R, Basset I, Pérez M. Instrumentos de evaluación de los factores que influyen en la capacitación continua del profesional de enfermería. Revista Cubana de

- Enfermería. 2021; 37(4): p. 1-20. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n4/1561-2961-enf-37-04-e4896.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Países de las Américas acuerdan mejorar la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias de forma integrada. [Internet].; 2024 [cited 2026 febrero 23. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2024-paises-americas-acuerdan-mejorar-atencion-quirurgica-cuidados-intensivos>.
 8. Oña K, Chipantiza T. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería. Reincisol. 2024; 3(6): p. 2677-2695. Disponible en: [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2677-2695](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2677-2695)
 9. 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 trasversal. Revista Cuidarte. 2021; 12(3): p. 1-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
 10. Sueros V. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la OMS por el personal del centro quirúrgico del hospital dental de la Fuerza Aérea del Perú - 2022. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14038/Cumplimiento_SuerosMartinez_Vania.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 11. Paucar Y. Cirugía segura, importancia de la aplicación de la lista de chequeo. Tesis de especialidad. 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

12. Casimiro C. Uso de la lista de verificación como estrategia para la prevención de eventos adversos en la cirugía segura. Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14872/Uso_CasimiroCadio_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20el%20grafico%20se%20aprecia%20que%20el,uso%20de%20la%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20y.
13. Hernández C, Madrigal A, Jimenez M, Torres J, Hernández A. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de Tabasco. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(4): p. 657-678. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12313
14. Sepúlveda M, López L, Gonzales S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Revista Cuidarte. 2022; 12(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
15. Cabañero M. Evaluación de los factores asociados a la cumplimentación del listado de verificación quirúrgica: oportunidad de mejora para una cirugía segura. Tesis de maestría. Universidad Internacional de La Rioja; 2022. Disponible en: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/13877/Caba%C3%B1ero%20Castillo%20C%20Mar%C3%ADa%20de%20la%20Merced.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Hernández C, Jiménez M, Hernández A, Madrigal A, Torres J. Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

- por el Personal de Enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Tabasco. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(4): p. 657-678. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12313
17. Pesantez A, Reinoso W. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de la seguridad por el personal de enfermería en el servicio de quirófano. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2025; 9(1): p. 2258-2273. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16001
 18. Ayvar Y. Factores adversos relacionados a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico de dos hospitales Abancay, 2021. Tesis de maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92160/Ayvar_CY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Mayta D, Echea E, Echea Z. Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el hospital nacional Ramiro Priale Essalud - Huancayo 2021. Tesis de segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f9ec6470-6fc7-47d3-a781-0929271a25ec/content>
 20. Cabanillas V, Ricapa M. Factores asociados al nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023. Tesis de segunda especialidad. Universidad Nacional del Callao; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b1e67cf7-5288-4c21-81e9-00d845580c9b/content>

21. Bernaola N. Factores adversos relacionados al uso de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco 2020-2022. Tesis de pregrado. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gozaga"; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/944cf68f-c0fc-4c97-b7da-24fbe217e823/content>
22. Albújar E, Tasayco E. Factores que influyen en el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de un Hospital del Callao - 2023. Tesis de segunda especialidad. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/798ad0e0-3e67-430b-b59d-d220883d6e1b/content>
23. Betancourt J, Cepero R, Gallo C. Factores que pueden afectar la seguridad del paciente. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2011; 15(6): p. 936-944. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v15n6/amc020611.pdf>.
24. Torres R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Multimed. 2021; 25(5): p. 1-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n5/1028-4818-mmed-25-05-e2529.pdf>
25. Debas A, Muluadam B, Belayneh T, Riksey N, Abdissa Z, Gedefaye D. Compromiso profesional del personal de quirófano y factores relacionados en los hospitales de referencia de Amhara, noroeste de Etiopía, 2023; estudio transversal multicéntrico. Desafío de salud pública. 2025; 4(4): p. 1-12. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12550260/pdf/PUH2-4-e70155.pdf>

26. Ministerio de Salud del Perú. Sistema de Control Interno SCI -HSRA. [Internet].; 2025 [cited 2026 febrero 28. Disponible en: <https://www.gob.pe/64205-hospital-sub-regional-de-andahuaylas-sistema-de-control-interno-sci-hsra>.

27. Cortés D, Carrizosa D, Balderrama C, De La Torre A, Aguirre F. Criterios Ergonómicos para el Diseño de Quirófanos. Revista mexicana de ingeniería biomédica. 2020; 41(1): p. 80-90. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmib/v41n1/2395-9126-rmib-41-01-80.pdf>

28. Organización Panamericana de la Salud. Dispositivos médicos. [Internet].; 2025 [cited 2026 febrero 24. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dispositivos-medicos>.

29. Lopez E, Arroyo J, Zamora A, Lopez A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad. Cirujano general. 2020; 38(1): p. 12-18. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v38n1/1405-0099-cg-38-01-12.pdf>

30. López C. El uso y beneficios de la LVQ en el servicio de quirófano. Tesis de pregrado. Universidad Europea Valencia; 2024. Disponible en: https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/9056/TFG_Cristina%20Lopez%20Pinazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Galiano R, Flores S. Impacto de la lista de verificación quirúrgica en la seguridad del paciente y las percepciones del personal sanitario en cirugía abdominal: Estudio de métodos mixtos. Tesis de pregrado. Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat; 2024. Disponible en: <https://eugdSPACE.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/1070/Impacto%20de%20la%20>

[verificaci%C3%B3n%20quir%C3%B3rgica%20en%20la%20seguridad%20del%20paciente.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

32. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015; 31(3).
33. Haynes A, Weiser T, Berry W. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. The new England journal of medicine. 2009; 360(5): p. 491-499. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/nejmsa0810119>
34. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2022.
35. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2nd ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2022.
36. Arias F. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 7th ed. Caracas: Episteme; 2021.
37. Supo J. Seminarios de investigación científica: metodología para las ciencias de la salud. 4th ed. Arequipa: Bioestadístico; 2021.
38. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 5th ed. Ciudad de México: Limusa; 2020.
39. Kerlinger F, Lee H. Foundations of Behavioral Research. 5th ed. Boston: Cengage Learning; 2020.
40. Avellaneda D, Camel Y, Taipe E. Factores que intervienen en la seguridad del paciente y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del

Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demari Caro,
Chanchamayo 2023. Tesis de segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del
Callao; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/71ba5efd-2931-4341-b36f-ee7d15eb8860/content>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Factores y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en una sala de operaciones de Lima, 2026.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
GENERAL ¿Qué relación existe entre los factores y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en una sala de operaciones de Lima, 2026? ESPECÍFICOS ¿Qué relación existe entre los factores humanos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura? ¿Qué relación existe entre los factores humanos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura? ¿Qué relación existe entre los factores físicos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura? ¿Qué relación existe entre los factores tecnológicos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura?	GENERAL Determinar la relación que existe entre los factores y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en una sala de operaciones de Lima, 2026. ESPECÍFICOS Determinar la relación que existe entre los factores humanos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Determinar la relación que existe entre los factores administrativos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Determinar la relación que existe entre los factores físicos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Determinar la relación que existe entre los factores tecnológicos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.	GENERAL Existe relación directa y significativa entre los factores y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en una sala de operaciones de Lima, 2026. ESPECÍFICAS Existe relación directa y significativa entre los factores humanos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Existe relación directa y significativa entre los factores administrativos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Existe relación directa y significativa entre los factores físicos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Existe relación directa y significativa entre los factores tecnológicos y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.	VI: Factores Dimensiones: • Humano • Administrativo • Físico • Tecnológico VD: Nivel de cumplimiento Dimensiones: • Entrada quirúrgica • Pausa quirúrgica • Salida quirúrgica	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Población: 80 pacientes Muestra: 80 pacientes Técnicas: Variable 1: Encuesta Variable 2: Encuesta Instrumentos: Variable 1: Cuestionario sobre los factores Variable 2: Guía de observación sobre el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

Anexo 2: Instrumentos

“CUESTIONARIO DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA”

Mi nombre es Eduardo Franco Verastegui Inocente, egresado de la especialidad de Enfermería en Cuidados Quirúrgicos de la Universidad Norbert Wiener. Actualmente me encuentro desarrollando la investigación titulada: “Factores y cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la sala de operaciones de un hospital de Lima, 2026”.

El objetivo del presente cuestionario es identificar los factores que influyen en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte del profesional de enfermería en la sala de operaciones. Su participación es voluntaria y anónima. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, garantizando absoluta confidencialidad.

Agradezco de antemano su colaboración y sinceridad en las respuestas, ya que su aporte será fundamental para fortalecer la seguridad del paciente y mejorar los procesos quirúrgicos.

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una “X” la alternativa que mejor describa su experiencia en la sala de operaciones según la siguiente escala:

1	2	3	4
Nunca	A veces	Frecuentemente	siempre

DATOS GENERALES

Edad: a) 25 – 35 años () b) 36 – 45 años () c) 46 – 55 años () d) > 55 años ()

Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()

Tiempo de servicio en sala de operaciones:

a) ≤ 1 año () b) 2 – 4 años () c) 5 – 7 años () d) ≥ 8 años ()

Condición laboral:

a) Nombrado(a) () b) Contratado(a) () c) CAS () d) Otro ()

N°	Items	Escala de medición			
		1	2	3	4
	Dimensión del factor humano			.	
1	¿Ud. aplica la lista de chequeo en salas de Operaciones?				
2	¿El número de Historias clínicas de los pacientes se registra en la hoja de lista de verificación?				
3	¿Conoce Ud. los protocolos de su institución aplicables en Sala de Operaciones?				
4	¿Conoce Ud. sobre el Bono Anual por Cumplimiento de Metas Institucionales, Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios de Salud para el personal que labora en su institución?				
5	¿Ud. educa al paciente para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos?				
6	¿El lenguaje antes del procedimiento quirúrgico se halla homologado con todo el equipo de trabajo?				
7	¿Ud. aplica la lista de verificación de cirugía segura para Todos los procedimientos quirúrgicos?				
8	¿Las relaciones interpersonales del equipo de trabajo son Adecuados?				
9	¿El liderazgo ejercido en su equipo de trabajo afecta las Actividades o procedimientos?				
10	¿La entrega de turno médico y de enfermería se realiza de acuerdo a las normas de la institución?				
	Dimensión del factor administrativo				
11	¿La administración brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación?				
12	¿La administración realiza el diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad?				

13	¿La programación de tiempos quirúrgicos incluye los tiempos para la aplicación de listas de verificación de cirugía segura?				
14	¿La auditoría y evaluación de la calidad de la lista de verificación de cirugía segura es periódica y oportuna?				
15	¿La administración brinda capacitación al personal sobre la aplicación de lista de verificación?				
	Dimensión del factor físico				
16	¿Cuándo aplica el llenado de la lista de verificación cuenta el ambiente con buena iluminación?				
17	¿Al llenar la lista de verificación cuenta con un ambiente adecuado para la misma?				
18	¿Los enchufes, tomacorrientes se encuentran en buen estado y en funcionamiento?				
	Dimensión del factor tecnológico				
19	¿Las tareas asignadas durante la cirugía se cumplen?				
20	¿Se presentan deficiencias en el proceso de recopilación de información del paciente?				
21	¿Existe una metodología definida que permita la clara visualización de las tareas?				
22	¿La lista de verificación para la realización de procedimientos quirúrgicos está siempre disponible?				
23	¿Los Instrumentos quirúrgicos y aparatos están disponibles y operativos en la mesa quirúrgica?				

“MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION”

GUIA DE OBSERVACION DE CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

El presente instrumento es para ser llenado por el investigador, tiene como objetivo determinar cuál es el cumplimiento del registro de la lista de verificación de cirugía segura. Se marca con una X las alternativas según se observa.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo: Femenino () Masculino ()

2. Edad: Menos de 40 años () 40 a 60 años () 60 a más ()

3. Condición laboral:

Nombrado () Contratada ()

Escala de medición

Donde:

0-6 = No cumple

7-13 = Regular

14-19 = Cumple

N°	ítems	Si	No
	Dimensión: Entrada quirúrgica		
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia, la medicación anestésica Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
4	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
5	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de Aspiración		

6	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
	Dimensión: Pausa quirúrgica		
7	Confirman que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función.		
8	Confirman la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico.		
9	Confirman si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
10	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
11	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados.		
12	Duración de la operación		
13	¿Confirman pérdida de sangre prevista?		
14	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
15	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)		
16	Presentan dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipo		
17	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales		
	Dimensión: Salida quirúrgica		
18	El enfermero confirma verbalmente: El nombre del procedimiento, recuento de instrumental, gasas y agujas. Lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente. Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos		
19	El cirujano, anestesiólogo y enfermero revisan los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente		

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Eduardo Franco Verastegui Inocente

Título: Factores y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la sala de operaciones de un hospital de Lima, 2026.

Propósito del estudio

Se le invita cordialmente a participar en la investigación titulada “Factores y el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la sala de operaciones de un hospital de Lima, 2026”, estudio que forma parte de un trabajo académico desarrollado en la Universidad Privada Norbert Wiener. La finalidad de esta investigación es determinar la relación existente entre los factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y su nivel de cumplimiento por parte del profesional de enfermería en la sala de operaciones. El desarrollo del estudio permitirá obtener información relevante sobre las condiciones humanas, organizacionales y laborales que intervienen en el uso adecuado de esta herramienta de seguridad quirúrgica. Los resultados contribuirán a fortalecer la cultura de seguridad del paciente, optimizar los procesos en el centro quirúrgico y promover mejoras en la práctica profesional de enfermería dentro del entorno hospitalario.

Procedimientos

En caso de aceptar participar en la investigación, se desarrollarán las siguientes actividades:

- Se le aplicará un cuestionario estructurado orientado a identificar los factores que influyen en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la sala de operaciones.
- Asimismo, se utilizará un guía de observación para evaluar el nivel de cumplimiento de dicha lista durante la práctica profesional.

- De ser necesario, se le brindará una breve orientación para aclarar dudas relacionadas con el llenado de los instrumentos.

El tiempo estimado para completar los cuestionarios será de aproximadamente 20 a 30 minutos. En caso lo requiera, se le otorgará el tiempo adicional necesario para responder con tranquilidad. La información recopilada será registrada de manera anónima y utilizada exclusivamente con fines académicos.

Riesgos

La participación en este estudio representa un riesgo mínimo, ya que consiste únicamente en el desarrollo de encuestas relacionadas con su experiencia profesional en la sala de operaciones.

No se realizará ningún procedimiento invasivo ni se afectará su desempeño laboral.

Es posible que algunas preguntas generen ligera incomodidad al reflexionar sobre aspectos organizacionales o laborales; sin embargo, usted podrá omitir cualquier pregunta que no desee responder o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implique consecuencia alguna en su ámbito laboral o profesional.

Beneficios

Su participación contribuirá a generar evidencia científica sobre los factores que influyen en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, lo cual permitirá fortalecer la cultura de seguridad del paciente y optimizar los procesos quirúrgicos.

Los resultados podrán servir como base para proponer estrategias de mejora en la práctica de enfermería dentro del centro quirúrgico, promoviendo condiciones laborales más favorables y una aplicación más efectiva de los protocolos de seguridad. Asimismo, este estudio podrá aportar información relevante para el diseño de programas de capacitación y supervisión orientados a mejorar la calidad de la atención quirúrgica.

Costos e incentivos

La participación en esta investigación no generará ningún costo para usted. Del mismo modo, no se otorgará compensación económica ni incentivos materiales por su participación.

Confidencialidad

Toda la información recolectada será manejada con estricta confidencialidad. Los datos serán codificados, evitando el registro de nombres o cualquier información que permita su identificación. Los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos y podrán ser publicados o presentados en eventos científicos, garantizando siempre el anonimato de los participantes.

El acceso a la información estará restringido exclusivamente al equipo investigador.

Derechos del participante

Su participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento o abstenerse de responder alguna pregunta, sin que esto genere ningún tipo de repercusión laboral o personal.

Si requiere mayor información o tiene alguna inquietud respecto al estudio, podrá comunicarse con la investigadora responsable, quien estará disponible para brindarle las aclaraciones necesarias.

Puede comunicarse con el investigador principal, Eduardo Franco Verastegui Inocente, al número de teléfono 997 635 279. También puede ponerse en contacto con la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, al teléfono +51 924 569 790 o por correo electrónico: comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Declaro que he sido debidamente informado(a) sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada “Factores y el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la sala de operaciones de un hospital de Lima, 2026” y que comprendo en

qué consiste mi participación, así como los posibles beneficios y el nivel mínimo de riesgo que implica.

Manifiesto que mi participación es totalmente voluntaria y que tengo la libertad de negarme a formar parte del estudio o retirarme en cualquier momento, aun después de haber aceptado, sin que ello genere consecuencias laborales ni afecte mi relación con la institución. Asimismo, se me entregará una copia firmada del presente consentimiento informado para constancia.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 0%  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

- 17% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	9%
2	Internet	repositorio.unac.edu.pe	4%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Internet	www.coursehero.com	<1%
6	Internet	core.ac.uk	<1%
7	Publicación	Ancco Aro, Luz Carmela. "Aplicación de la lista de cirugía segura de la enfermera ...	<1%
8	Internet	1library.co	<1%
9	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
10	Internet	polodelconocimiento.com	<1%
11	Internet	michecapuccino.blogspot.com	<1%