



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería en una clínica privada de Lima 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Alvarez Mendez, Yesmary Carolina


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8455-8233>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

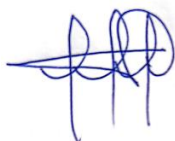
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025

Yo, **YESMARY CAROLINA ALVAREZ MENDEZ**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y LA PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA 2025”**.Asesorado por el docente: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero DNI: N° 40625205 con código ORCID: [https:// 0000-0002-7611-8158](https://0000-0002-7611-8158) tiene un índice de similitud de **16% (DIECISEIS %)** con código oid:14912:552423338 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.




.....
 NOMBRE YESMARY CAROLINA ALVAREZ MENDEZ
 Firma de autor
 CE 003980761



 Firma
 Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 DNI: 40625205

Lima, 03 de febrero del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025

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.

justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 5 %

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. YESMARY CAROLINA ALVAREZ MENDEZ Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 16% de similitud total, de los cuales un 5% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

Se identificó que el 1% de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general de la pesquisa y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

Plantillas Utilizadas:

- **Redacción de Hipótesis:** Las hipótesis fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** fue redactado siguiendo una estructura predeterminada.

Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

Conclusión:

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución.

Atentamente

Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 Asesora

DEDICATORIA

En honor a DIOS, que me ha guiado especialmente
en los momentos en que pensé rendirme.

AGRADECIMIENTO

Mi mayor inspiración es aprender, rompiendo paradigmas y que hoy día sea toda una profesional. Agradezco a la universidad y sus autoridades por permitir concluir y destacar en el desarrollo profesional.

JURADO

Presidente: Magister, Elsa Magaly Yaya Manco

Secretario: Magister, Hidalgo Falcon, María Mercedes

Vocal: Magister, Lucimar Josefina Barrios Cabello

Índice

Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Jurado	V
Resumen	VIII
Abstract	IX
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivo específico	15
1.4. Justificación	15
1.4.1 Teórica	16
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3 Práctica	17
1.5 Delimitación	17
1.5.1. Espacial	17
1.5.2. Temporal	17
1.5.3. Población o unidad de análisis	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.1.1. Internacionales	18
2.1.2. Nacionales	20
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1 Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura	23
2.2.2.Práctica en la lista de verificación de cirugía segura	26
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específica	30
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población muestra y muestreo	32
3.6. Operacionalización de variables	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35

3.7.1.	Descripción del instrumento	35
3.7.2.	Validación	36
3.7.3.	Confiabilidad	37
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	37
3.9.	Aspectos éticos	38
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1.	Cronograma de actividades	39
4.2.	Presupuesto	40
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
Anexos		48
Anexo 1: Matriz de consistencia		48
Anexo 2: instrumentos		49
Anexo 3: consentimiento informado		55
Anexo 4: Informe del asesor de turnitin		58

RESUMEN

Objetivo principal de este estudio es “Determinar la relación existente entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de Enfermería.” Metodología: hipotético-deductivo, utilizando un método cuantitativo aplicable, de diseño transversal-correlacional. Siendo población censal estará conformada por 25 enfermeras, del Centro Quirúrgico, y se registrará una media mensual de 450 cirugías. Se implementará dos instrumentos de medición; la primera variable se evaluará el conocimiento, y la segunda variable, la práctica mediante cuestionarios según la lista de cirugía segura. los datos recopilados serán organizados lo cual permitirá cuantificar el grado de relación existente, Se empleará un método estadístico preciso como el coeficiente de correlación de rangos de spearman. que permitirá evaluar la intensidad y la dirección entre las variables existentes.

Palabras claves: “Conocimiento”, “Práctica de Enfermería”, “Cirugía”, Clínica”
(DeCS).

ABSTRACT

The main objective of this study is to determine the relationship between knowledge of the surgical safety checklist and the practices of nursing staff. The methodology is hypothetical-deductive, employing an applicable quantitative method with a cross-sectional correlational design. The census population will consist of 25 nurses from the Surgical Center, and an average of 450 surgeries will be recorded monthly. Two measurement instruments will be implemented: the first will assess knowledge, and the second will assess practice using questionnaires based on the surgical safety checklist. The collected data will be organized to quantify the degree of relationship. A precise statistical method, such as Spearman's rank correlation coefficient, will be used to evaluate the strength and direction of the relationship between the variables.

Keywords: "Knowledge", "Nursing Practice", "Surgery", Clinical" (MeSH).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El proyecto piloto de la Organización Mundial de Salud relacionado sobre la lista de verificación de cirugía segura evidenció decrecimiento, considerable en la mortalidad y complejidad después de los procedimientos. la proporción de errores se pueden prevenir mediante la implementación de la lista reduciendo negligencias evitables a gran medida del 35% de 24%. Esto demuestra su eficacia mejorando la seguridad del paciente. El plan piloto se realizó en 3,900 hospitales de 122 países, validando la lista como una herramienta básica y efectiva a nivel mundial. A pesar de los resultados positivos, el texto señala que la aplicación de esta lista aún es "incipiente". Esto se debe a que no todos los equipos de salud acatan las directrices, mostrando resistencia a los cambios normativos. (1).

La salvaguarda del paciente es una obligación ética y social dentro del sistema de salud, los errores graves del tipo quirúrgicos. son consecuencia de fallos en el sistema, siendo la comunicación interdisciplinaria y la administración estratégica de la información pilares clave para su prevención, siendo un elemento clave en la entrega de prestación salud a nivel mundial. Aunque es poco frecuente, no es accidental llevar a cabo una intervención quirúrgica en el lugar equivocado (lado, órgano, implante o persona incorrectos). Estos incidentes son considerados evitables y, en gran medida, son consecuencia de una deficiente comunicación y datos que no está disponible o es incorrecta (2).

De esta forma, la lista de cirugía segura, fundamentada en su comprensión de las particularidades y los peligros quirúrgicos, se convierte en una guía que le ayuda a recordar

los aspectos fundamentales a revisar durante un procedimiento en un quirófano. Su relevancia es que posibilita la creación de evaluaciones que involucran complicaciones en hospitales y las características vinculadas al cumplimiento de las normas básicas de atención. (3).

Debido a esto, la cirugía ha llegado a ser un elemento fundamental en la atención de salud a nivel mundial, con aproximadamente 234 millones de procedimientos quirúrgicos llevados a cabo anualmente, en los cuales se presentan complicaciones quirúrgicas en la pausa y salida que son susceptibles de prevención. (4).

En realidad, la ejecución de la lista de la Organización Mundial de la Salud no se restringe únicamente a su diseño, sino que abarca también su implementación táctica. Para lograr el éxito, debe ser un esfuerzo colaborativo y cultural que involucre tanto al personal en el quirófano como a los líderes institucionales y gubernamentales que apoyan y promueven una cultura de seguridad del paciente. (5).

La importancia del seguimiento que se da en África, el seguir las pautas de la cirugía segura es menos común que en los países avanzados. Una investigación elaborada en un hospital de enseñanza en Accra, Ghana, mostró que, aunque el personal sabe sobre la lista de cirugía segura, solo un 30% realmente lo sigue. La falta de formación del personal, la mala comunicación entre los equipos de cirugía señaló como las principales razones de este incumplimiento deficiente (6).

Se efectúa un estudio amplio en diversas naciones; (Toronto, Canadá; Nueva Delhi, India; Ammán, Jordania; Auckland, Nueva Zelanda; Manila, Filipinas; Ifakara, Tanzania; Londres, Inglaterra; Seattle y Washington). La implementación de la lista de verificación se

relacionó disminuciones simultáneas en las tasas de mortalidad y desafíos en pacientes. llevándose a cabo en todo tipo de comunidades, tanto urbanas como rurales, abarcando cada área. A pesar de que la atención quirúrgica puede prevenir la mortalidad o la amputación, también implica un riesgo de complicaciones y fallecimiento, con una tasa de mortalidad peri operatoria en intervenciones hospitalarias que varía, oscilando entre el 3 y el 17%. Es probable que estos números sean más elevados en las naciones en desarrollo. (7)

El Estudio Iberoamericano llevó a cabo investigaciones en varios países, como Argentina, donde se reportaron 183 errores en 158 intervenciones, con un 48% de estos fallos persistiendo a pesar de la implementación de mejoras. En México, solo el 5% enfermería seguían de manera óptima los protocolos de verificación, mientras que un 33% no los cumplía. Brasil, únicamente el 25% enfermería revisaba la lista de verificación. Otro análisis indicó que el 30% de los fallos estaban relacionados con infecciones en el ámbito quirúrgico. Manifestando eventos adversos, que incluyó a México, Colombia, Perú, Costa Rica y Argentina en 58 hospitales, se determinó el 17% de los incidentes no deseados la sala de operación, podrían haberse prevenido. Con mayor cantidad de incidentes reportados fue cirugía general con un 28%, seguida por anestesiología con un 18% y ortopedia con un 13%. Por otro lado, en Bolivia, la investigación realizada con enfermeras de un hospital reveló el 44% tenía un conocimiento escaso sobre la lista de cirugía segura. (8)

A nivel nacional, el MINSA reportó que antes de la pandemia se realizaron más de 240 mil cirugías; de acuerdo con la Dirección General de Operaciones en Salud, se llevó a cabo 536.463 operaciones en los años 2020 y 2021, y en el tercer mes del 2022. Se realizaron 86.255 intervenciones, de las cuales el 73% fueron cirugías complejas y el 27% ambulatorias.

Según las estadísticas de ESSalud, en enero del 2024 se realizaron 34 mil 144 intervenciones, lo que representa un aumento de 3 mil en comparación con enero de 2023. (9)

Es posible indicar que el funcionamiento de todos los procedimientos en los distintos establecimientos de salud se realiza por partes. Por lo tanto, es fundamental que todos los profesionales de enfermería posean un conocimiento completo, establecidos por la OMS y MINSA. El profesional encargado de este proceso asume la responsabilidad de llevar a cabo y mejorar todo mediante las tres fases esenciales de la cirugía segura. Asimismo, el profesional debe asegurarse de completar adecuadamente la lista de verificación, con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente al confirmar que el formulario ha sido llenado y cumplido correctamente. Esto incluye una comunicación eficiente entre el equipo de salud, lo que ayuda a evitar posibles complicaciones tanto transoperatorias y postoperatorias en cualquier tipo de procedimiento quirúrgico. (10)

A través de la RM N. °1021-2010/MINSA, ha optado por crear la Guía Técnica para la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad Quirúrgica. El propósito del documento es reforzar las medidas de seguridad durante las intervenciones quirúrgicas para reducir complicaciones y prevenir muertes que no son necesarias. (11)

El objetivo de este estudio es conectar el grado de conocimiento del personal de enfermería en el quirófano con la correcta aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en una clínica privada 2025.

1.2. Formulación Del Problema

1.2.1. Problema General

¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería en una clínica privada en Lima, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada y la práctica del personal de enfermería?

¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa y la práctica del personal de enfermería?

¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida y la práctica del personal de enfermería?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación existente entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería.

1.3.2. Objetivos Específicos

- “Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada y la práctica del personal de enfermería”.
- “Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa y la práctica del personal de enfermería”.
- “Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida y la práctica del personal de enfermería”.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Citando dentro del modelo de los Cuidados de Kristen Swanson. Que sugiere cinco pasos fundamentales, uno de los cuales es conocer: tener una comprensión clara de la salud y los problemas que enfrenta el paciente. La teoría de Virginia Henderson contribuye a entender la base del conocimiento en profesionales de enfermería, influyendo en su ámbito,

para lograr resultados de salud positivos al aplicar la variable de práctica, lo que incluye la información necesaria para no hacer suposiciones, estableciendo un vínculo entre la persona que cuida y la que recibe el cuidado; esto significa que la enfermera debe tener el conocimiento, las habilidades de práctica y la capacidad de ejercer la experiencia adquirida, ofreciendo un desempeño eficaz; siendo la enfermera quien está en el quirófano, realizando la cirugía y logrando el procedimiento sin incidencias.

Este modelo resulta fundamental al ofrecer una estructura integral sobre la evolución profesional en enfermería. Subraya que la pericia clínica y la formación constante son pilares esenciales para garantizar una praxis de excelencia en unidades de cuidados críticos.

1.4.2. Metodológico

fundamentado en el método hipotético-deductivo y se utilizará un sistema cuantitativo. siendo tipo aplicada con un alcance transversal – correlativo. Esto se relaciona con el conocimiento de la lista y su aplicación. Además, para garantizar la precisión y legitimidad de los resultados, se emplearán herramientas que han sido validadas y que han demostrado ser confiables en estudios previos.

1.4.3 Practica

El éxito operativo reside en la aplicación estricta de la Lista de Verificación Quirúrgica, lo que mitiga errores y reduce gastos derivados de complicaciones o litigios. Al estandarizar los protocolos, la institución no solo optimiza sus recursos y tiempos, sino que fortalece su prestigio y atrae talento especializado comprometido con la seguridad. El valor práctico de la investigación radica en la obtención de evidencia cuantitativa para comprender

la escala del desafío. El análisis de los datos precisará cómo la formación del personal influye directamente en el acatamiento riguroso de la lista de verificación quirúrgica

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Espacial

La investigación se desarrollará en el entorno de una clínica privada en la ciudad de Lima, en el distrito de los Olivos.

1.5.2. Temporal

Se concretará, en un tiempo aproximado Octubre a Diciembre 2025.

1.5.3. Población

Constituida por 25 enfermeras en el Centro Quirúrgico

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Alva et al (12) México 2022, El proyecto persiguió el objetivo de “Analizar la relación del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y la prevención de errores por parte de enfermería en quirófano en el hospital privado de segundo nivel”, Se empleó una metodología no experimental y transversal, aplicada a 20 enfermeras de quirófano, mediante la aplicación de un instrumento de evaluación. El 70% del personal, según los hallazgos evaluado, manifestaban su adhesión a la lista de verificación de cirugía segura en el punto exacto del proceso, mientras que el 30% encontró obstáculos en su correcta implementación. Concluyeron que la participación activa de la enfermera es crucial para la correcta utilización de este instrumento, enfatizando su papel vital en la prevención de errores.

Choque (13), Bolivia, 2022, su objetivo “Determinar el conocimiento sobre la lista de cirugía segura, en el hospital, año 2021”. El enfoque adoptado fue descriptivo, cuantitativo y transversal. Se convocó a un grupo de 20 enfermeros, de los cuales el 65% del personal presenta una buena comprensión de las prácticas quirúrgicas y del uso de la lista, mientras que un 30% posee conocimientos regulares y un 5% muestra deficiencias. En las tres fases del estudio, se evidenció que el 55% tiene una comprensión adecuada, el 35% cuenta con conocimientos intermedios y un 10% presenta niveles insatisfactorios. Concluyeron que los

enfermeros se encuentran en un rango medio y es necesario mejorar para asegurar de forma total la integridad física del paciente que se encuentra en una cirugía.

Joaniquina (14), Bolivia en 2021. Su objetivo “Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación para una cirugía segura en el Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S.”. Contó con un enfoque descriptivo, cuantitativo y transversal, abarcó a 16 participantes. Los resultados del estudio revelaron un perfil demográfico de los participantes, indicando que el 31% en el rango de edad de 20 a 30 años. Respecto a la experiencia, el 69% del personal poseía entre uno y cinco años en el campo, mientras que un 75% contaba con un alto nivel de formación académica, incluyendo maestrías. En cuanto a la evaluación del conocimiento, el 56% de los encuestados demostró una alta comprensión de la lista de cirugía segura, mientras que el 44% restante exhibió un nivel de comprensión medio. Concluyeron que el estudio es la necesidad de garantizar una comprensión y aplicación adecuada de la lista de verificación de cirugía segura. para optimizar la integridad del paciente en el transcurso de una cirugía.

Russo (15) 2021. España teniendo por objetivo “evaluar el conocimiento de enfermería, facultativos quirúrgicos en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol”. El análisis descriptivo transversal incluyó a 163 profesionales en evaluación, utilizando un cuestionario como herramienta. El estudio reveló que el 40% del equipo quirúrgico poseía conocimientos sobre la lista de verificación, siendo las enfermeras

el 10% de ese segmento. Del personal con conocimientos, el 52% estaba familiarizado con las fases que componen dicha lista. concluyeron que las enfermeras no conocían la lista de cirugía segura. Se identificó una brecha de conocimiento que representa un peligro latente para el bienestar del paciente, subrayando la urgencia de fortalecer las competencias del personal en dicho centro hospitalario

Castillo (16) 2021 en Ecuador cuyo objetivo fue “evaluar el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación para cirugías seguras.” metodología cuantitativa descriptiva transversal. La muestra está compuesta por 25 enfermeras. El instrumento empleado es politómico. Los resultados indicaron que el 32% poseía conocimientos medios, el 24% irregulares, y únicamente el 16% excelentes; concluyeron que existe una debilidad en el conocimiento del personal, dependiendo de un conocimiento profundo y de la estricta adherencia a sus protocolos, lo que podría acarrear implicaciones negativas para la seguridad del paciente.

2.1.2. Nacionales

Ríos (17) 2024 Trujillo su objetivo “Establecer la relación entre el conocimiento y el uso del checklist de cirugía segura por enfermeras en el Hospital de Tarapoto”. De enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal, incluyó a 20 enfermeras del área quirúrgica. Se utilizó un formulario y una lista de verificación, mostrando que el 60% de las enfermeras poseía un nivel intermedio de entendimiento, mientras que un 90% incurrió en errores durante su aplicación. Finiquitaron la conexión entre el conocimiento y la aplicación práctica, siendo desfavorable entre ambas variables.

Nunja (18), 2024 en Trujillo tuvo como objetivo “Conocimiento y la implementación de la lista de verificación de cirugía segura entre las enfermeras que trabajan en el Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta”. mediante un diseño correlacional descriptivo transversal. Se recopilaron datos de una muestra de 29 enfermeras a través de cuestionarios. Los resultados revelaron que la gran mayoría 83% poseía un nivel de conocimiento adecuado, mientras que un 17% mostró un nivel intermedio, Asimismo, se constató que el 86% aplicó de manera correcta, a diferencia del 14% que llevó a cabo una aplicación inapropiada, Finiquitaron que a medida que las enfermeras amplían su saber, se optimiza el seguimiento de los procedimientos.

Huamán (19) 2024, Cajamarca en su pesquisa, estableció como objetivo “Determinar la asociación que existe entre los conocimientos y la aplicación de la lista de cirugía segura, dentro del centro quirúrgico”. El enfoque metodológico se llevó a cabo a través de un modelo transaccional. Se utilizó una muestra de 20 enfermeros. El 57% logró un nivel alto de desempeño, el 40% un nivel regular y únicamente el 3% un nivel bajo. El personal de enfermería llevó a cabo la verificación en un 90%. Concluyeron que existe una asociación significativa entre los conocimientos adquiridos y la implementación efectiva de la lista en procedimientos quirúrgicos seguros.

Díaz (20) 2023, en Cajamarca, presento objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la lista de verificación para cirugías seguras”. una muestra de 40 enfermeros, en la pesquisa, que empleó un diseño cuantitativo no

experimental relacional, reveló que el 45% de la muestra tenía un nivel de conocimiento apropiado, y el 60% una disposición positiva hacia la implementación. No obstante, finiquitaron que no se pudo establecer una correlación significativa entre el grado de conocimiento del personal y la aplicación efectiva de la lista.

Macedo (21), 2021, Arequipa realizó un estudio con el objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la LVCS por el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital de Aplao”. se utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo; la muestra consistió en 18 profesionales. A través de listas de verificación y formularios de registro, se obtuvo información sobre el personal de enfermería y anestesiología. Los hallazgos señalaron que la mayoría de las enfermeras el 80% poseía un conocimiento muy adecuado de la lista, frente a un 20% con conocimiento regular. En lo que respecta a la implementación, se observó una alta tasa de uso entre las enfermeras del 81%, y un 19% no la aplicaba. La utilización entre los anestesiólogos fue menor, con un 68% de aplicación y un 32% de no uso, concluyeron que las estadísticas confirmaron la coincidencia entre las variables analizadas.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

Es la comprensión, conocimiento y destrezas que el individuo obtiene acerca de sí mismo, su entorno y la comunidad mediante vivencias, reflexión, enseñanza o investigación. Este proceso cognitivo permite la interpretación y comprensión de la realidad, lo que es esencial para decidir, solucionar problemas y adquirir nuevas habilidades. La adquisición de

conocimiento puede realizarse de diversas maneras, incluyendo la percepción, el testimonio y la investigación científica, y se clasifica en diferentes categorías. (22)

Características y Propiedades del Conocimiento.

La cultura representa un elemento constante en el ámbito del conocimiento. Generalmente, el conocimiento puede ser expresado y comunicado mediante el lenguaje. En este contexto, el conocimiento se encuentra codificado, y requiere un lenguaje directo y exacto para su comunicación. Afecta el pensamiento, la conducta y los procesos de decisión de las personas. Es un fenómeno complejo influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales. (23).

Se logra mediante una investigación estructurada, que se refiere a un procedimiento metódico y sistemático. Es verificable y demostrable. Al mismo tiempo, tiene la intención de ser crítica, racional, universal y objetiva. (24).

- Conocimiento Alto (óptimo): implica una comprensión exhaustiva y total acerca de un tema particular.
- Conocimiento Medio (regular): Denota una comprensión intermedia, carente al entendimiento.
- Conocimiento Bajo (deficiente): Se refiere a un entendimiento restringido o basado en la experiencia empírica del tema (25).

DIMENSIONES

Los conocimientos representan un método a través del cual las enfermeras pueden asegurar que cada procedimiento sea más seguro y alcanzar los objetivos; ya que fortalece

las prácticas seguras y fomenta la comunicación dentro del ámbito quirúrgico. La ejecución de la lista de cirugía segura establece un proceso de confirmación oral y explícita. El objetivo es que la información sea audible para todo el equipo quirúrgico presente en la sala, permitiendo la correcta identificación del paciente y la verificación del procedimiento a realizar, asegurando que todos los pasos a seguir sean correctos y que las complicaciones que el paciente manifiesten no afecten la cirugía, ejecutando las labores en cada fase fundamental que toda enfermera quirúrgica debe entender y realizar. (26)

Dimensión de entrada: Antes de la administración de la anestesia, se lleva a cabo una serie de actividades que abarcan la valoración del estado respiratorio, la evaluación del riesgo de aspiración y la identificación de posibles hemorragias. Esta fase se enfoca en asegurar una correcta ejecución de los procesos iniciales para la reducción de riesgos. (27)

Dimensión de pausa quirúrgica: La seguridad del paciente es el pilar de esta fase, que se enfoca en la preparación del equipo, la detección de riesgos potenciales, la verificación de la esterilización y el manejo de antibióticos preventivos. Al asegurar estos pasos, se evitan infecciones y se fomenta una comunicación y cooperación más eficaz entre el personal médico. (28)

Dimensión de Salida: Previo a la salida del paciente del quirófano, se lleva a cabo una revisión final que incluye: verificar los procedimientos realizados, contar todos los instrumentos y materiales (como gasas y agujas), etiquetar las muestras quirúrgicas, identificar posibles fallas en el equipo y planificar la supervisión postoperatoria. Este paso es crucial para asegurar que el paciente sea trasladado de manera segura. (29)

Teoría de los Cuidados - Kristen Swanson

La valoración clínica integral no solo optimiza el cuidado del usuario, sino que actúa como un catalizador en la construcción del conocimiento científico de la disciplina. Al emplear esta metodología sistemática, el personal de enfermería potencia sus capacidades técnicas y asegura resultados clínicos favorable aplicando un enfoque sistemático que incrementa las probabilidades de éxito. (30).

Siendo especialmente Un entorno favorable para el equipo de enfermería quirúrgica impacta positivamente en los pacientes sometidos a cirugías de alta complejidad. La implementación de este modelo, estructurado en cinco procesos de atención, garantiza la entrega de cuidados especializados con un enfoque científico y humano. (31).

- **Saber:** Es el intento de comprender la experiencia del paciente desde su punto de vista.
- **Acompañar:** Ofrecer asistencia emocional al paciente, sosteniendo una actitud sensible y tolerante.
- **Hacer por:** Conlleva a cabo acciones en nombre del paciente que él realizaría si fuese posible, actuando con habilidad y asegurando el respeto.
- **Capacitar:** hace más sencillo el camino del paciente en cambios de vida o en circunstancias desconocidas, ofreciendo información, dirección y respaldo.

- **Conservar la fe:** Es importante sostener una postura de optimismo y seguridad en la habilidad del paciente para afrontar dificultades y hallar un sentido en su experiencia. (31)

PRACTICA

Es una acción o actividad ininterrumpida y comprometida, de tal manera que no se considera un evento único o puntual. Se convierte en una actividad rutinaria realizada con un propósito distinto. Puedes mejorar y alcanzar resultados cada vez más altos; por ejemplo, cuando estamos en la práctica de la lista de cirugía segura, se evidencia el rendimiento y la mejora. Además, el término práctica se usa comúnmente en el ámbito médico para referirse a las diferentes áreas, así, algo se considera útil y beneficia a quien lo realiza. Los elementos prácticos son fáciles de integrar y la solución es ejecutarlos de forma constante. (32).

DIMENSIONES

Entrada al área quirúrgica

Es imprescindible la presencia del anestesiólogo y personal de enfermería, el paciente ha confirmado su identidad, el área quirúrgica que se va a proceder, y los consentimientos que firmó previamente.

La fase de preparación pre anestésica incluye varios puntos de control críticos. Se confirma el funcionamiento del pulsioxímetro y se verifica si el paciente tiene alergias. Además, se evalúa si existen riesgos potenciales en la vía aérea o de aspiración, y si hay peligro de hemorragia significativa (definida como superior a 500 ml en adultos o 7 ml/kg en

niños). En la etapa de inducción, el cirujano debe estar presente, ya que puede tener un conocimiento más claro del sangrado anticipado, alergias u otras posibles complicaciones.

(33)

Pausa quirúrgica

Para evitar errores críticos, todo el equipo detiene sus actividades brevemente antes de la incisión en la piel para realizar una revisión final, garantizando el cumplimiento y controles de seguridad esenciales. En estas revisiones, todos los integrantes del equipo están involucrados, donde se detallan los distintos puntos de la entrada.

- Asegurar de que los miembros del equipo se hayan presentado mencionando su nombre y rol.
- En un proceso de verificación conjunta, el cirujano, el anestesiólogo y la enfermera confirman verbalmente la identificación correcta del paciente, el sitio de la operación y el procedimiento previsto.
- Identificar riesgos significativos que podrían ocurrir durante el procedimiento quirúrgico.
- Resumen del cirujano sobre pasos críticos o imprevistos, tiempo del procedimiento y la pérdida sanguínea estimada.
- El equipo de anestesia debe abordar cualquier problema específico relacionado con la intubación o aspiración.

- La enfermera instrumentista se asegura de que se confirme la esterilidad (resultado del indicador) y que no existan dudas o inconvenientes con los instrumentos y equipos.
- Validación del tiempo de administración de la profilaxis, confirmando que se realizó en los últimos 60 minutos como estándar de seguridad institucional
- ¿Es posible visualizar imágenes de diagnóstico relevantes? (34)

Salida de quirófano

Se efectúa previamente a que el paciente pueda dejar el quirófano; el propósito es simplificar la transición hacia la atención postoperatoria de los pacientes.

- El enfermero verifica de manera verbal con el equipo el recuento de instrumentos y materiales, procediendo de inmediato a la identificación y rotulado oficial de muestras.
- Esta coordinación verbal es el último filtro de seguridad antes de dar por finalizado el acto quirúrgico
- Se revisan los pasos a seguir para la recuperación y el cuidado del paciente. (35)

Teoría Aplicada Virginia Henderson

La relación establece como fundamento para los cuidados de enfermería en la perioperatoria, complementando así los lineamientos y Conexión entre la teoría de Henderson y la cirugía segura están interrelacionadas a través del enfoque holístico que ambos paradigmas

proporcionan la protección del paciente en el quirófano en el quirófano con un enfoque integral de la atención, como un ser biopsicosocial con 14 necesidades básicas que están interconectadas. Cuando un paciente se somete a una cirugía, estas necesidades se ven afectadas, y el equipo de enfermería debe asegurarse de que se satisfagan a lo largo de todo el procedimiento guiando a las enfermeras a realizar una evaluación exhaustiva del paciente antes, durante y después de la cirugía. Esta evaluación va más allá, debido a que la práctica adecuada permite que se aborden todas las necesidades que se ven afectadas por la cirugía y la anestesia. (36)

2.3 Formulación De Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

- **H1:** “Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025”.
- **H0:** “No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025”.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1-: “Existe relación estadísticamente significativa en el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada y la práctica del personal de enfermería”.

HiE2-: “Existe relación estadísticamente significativa en el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa y la práctica del personal de enfermería”.

HiE3-: “Existe relación estadísticamente significativa en el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa y la práctica del personal de enfermería”.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

Adopta un modelo hipotético-deductivo, fundamentado en el razonamiento lógico. Su objetivo es la comprobación de hipótesis mediante el análisis de datos específicos que sustenten las conclusiones generales de la investigación, con el fin de alcanzar metas y conclusiones junto con la verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura. (37).

3.2 Enfoque de Investigación

Se sustenta en un enfoque cuantitativo, utilizando la recolección de datos y el análisis numérico para identificar tendencias y validarlos. Se utilizarán herramientas estadísticas para evaluar y analizar los fenómenos estudiados, con el fin de confirmar hipótesis existentes y derivar nuevos conocimientos de los hallazgos resultantes. (38).

3.3. Tipo de Investigación

Siendo aplicada, puede ser gestionada con eficacia, contribuyendo a enriquecer la experiencia y optimizar la praxis de enfermería en el área quirúrgica no solo garantiza la protección del paciente, sino que establece un precedente para nuevas líneas de investigación. Estas contribuciones científicas prometen generar beneficios sistémicos, impactando positivamente tanto en la estructura sanitaria como en el bienestar de la comunidad. (39)

3.4. Diseño de Investigación

- **Observacional:** Identificación visual de riesgos potenciales y registrar fenómenos o datos sin intervenir en ellos. (40)

- **Descriptivo:** Destaca las cualidades de la población que se está investigando (41)
- **Correlacional:** Exploración de las interrelaciones entre variables en contextos naturales, sin que se realice la alteración de esas variables (42)
- **Prospectivo:** Permite anticipar y pronosticar el futuro mediante el Análisis ayudando a evitar errores siendo de gran importancia en las variables. (43)
- **Transversal:** Se centra en encontrar relaciones y prevalencias dentro de la investigación. (44)

3.5. Población

Estará formada por 25 enfermeras que trabajan en el área quirúrgica de una clínica privada. Dado que hay una población pequeña, se optó por tratarla como población censal.

✓ criterios de inclusión:

- Personal de enfermería especializado en el área quirúrgica de la clínica privada
- Personal de enfermería especializado que deseen participar en la investigación y firmen el consentimiento pertinente.

✓ criterios de exclusión:

- Enfermeros que se encuentren de licencia o vacaciones durante la pesquisa.
- Los enfermeros que no suscriban el consentimiento pertinente para la pesquisa.

3.6. Operacionalización de variables

V.1: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Es la facultad humana de procesamiento cognitivo que permite la interpretación de la realidad; esta habilidad se utiliza para identificar oportunidades de mejora y adaptar las acciones en función de resultados óptimos. (45)	Estandariza las actividades, procedimientos y técnicas concretas que se emplearán para analizar y observar la investigación que se pueda verificar usando el instrumento válido y confiable mediante el cuestionario. (46)	Entrada	Mantener las medidas de seguridad y fomentar la comunicación en el quirófano	Ordinal	Conocimiento
		Pausa	Verificar de manera verbal y en voz alta, la ejecución de las acciones pertinentes en cada etapa de la lista de cirugía segura		
		Salida Quirúrgica	Mantener siempre presente las funciones de cada miembro del equipo quirúrgico.		

V.2: Práctica sobre la lista de verificación de cirugía segura

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Se fundamenta en la teoría, así como en las pruebas científicas, la práctica clínica y los principios éticos. (47)	Son unidades de medida que se utilizan para cuantificar la práctica, intensidad y la calidad, que será sometido a valides y confiabilidad. (48)	Entrada: Antes de la anestesia.	Efectuar la verificación de los equipos biomédicos. Evaluar los riesgos antes, durante y después de la operación.	Ordinal	Aplicación
		Pausa: preliminar a realizar la incisión quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> •Pronosticar eventos significativos. • etapas cruciales o inesperadas, duración del procedimiento, y la hemorragia prevista durante la cirugía. 		Nivel Bajo: 29 y 67.
		Salida: se efectúa antes de salir de la sala quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> •La instrumentista se asegura de que se confirme la esterilidad que no existan dudas o inconvenientes con los instrumentos y equipos. •Profilaxis antibiótica. 		Nivel Medio: 68 y 106.
			Antes del cierre de zona operatoria conteo de instrumental y material muestras tomadas, y del traslado de sala de operaciones A URPA.		Nivel Alto: 107 y 145.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La encuesta y la observación, respectivamente, serán los métodos utilizados para recopilar los datos necesarios y llevar a cabo este estudio. (49)

37.1. Descripción del instrumento

Instrumento 1

Se aplicará el cuestionario de Conocimientos de la Lista de Verificación, adaptada al contexto peruano por Fuentes 2018. (46)

Este cuestionario incluye 10 preguntas con 4 alternativas de respuesta. Igualmente, los ítems están distribuidos en tres momentos de la intervención quirúrgica: previo a la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente salga de quirófano.

En cuanto a la calificación del instrumento, cada respuesta correcta tiene un valor de 2pts, permitiendo un total de 20 puntos; los rangos de conocimiento son:

- ✓ 20-15 conocimiento alto
- ✓ 14-10 conocimiento medio
- ✓ 9-0 conocimiento bajo.

Instrumento 2

Desarrollado por Meza (48) en el Perú 2018, Consta de 29 preguntas. Utiliza una escala de 5 niveles: Muy pocas veces, pocas veces, a veces, la mayoría de las veces, todas las veces; que mide la frecuencia con las siguientes opciones, organizado en tres fases del proceso quirúrgico. Para evaluar la implementación de la lista de verificación de cirugía segura la estructura del instrumento se conforma. Entrada: 10 ítems, Pausa Quirúrgica: 11 ítems y Salida: 8 ítems.

Con puntajes distribuidos de la siguiente manera:

- ✓ Nivel Bajo: Puntajes entre 29 y 67.
- ✓ Nivel Medio: Puntajes de 68 a 106.
- ✓ Nivel Alto: Puntajes de 107 a 145.

3.7.2 Validez

Instrumento 1

Validado con la ayuda a juicio de expertos con maestrías, que analizaron su contenido y proporcionaron una evaluación que, indicaba un nivel alto. (46)

Instrumento 2

Validado a través de juicio realizado por expertos con grados de Maestría, quienes analizaron su contenido y proporcionaron una valoración promedio que reflejaba un alto nivel de validez (48)

Confiabilidad

Instrumento 1

Se logró un puntaje de Alfa de Cronbach 0.643, lo que indica que el instrumento posee las características requeridas para su aplicación. (46)

Instrumento 2

utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach, logrando un valor de 0.870. (48)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Tras asegurar los permisos administrativos y los protocolos bioéticos con el personal de enfermería, se procederá a la recolección de datos en tiempo real. Este registro sistemático de la lista de cirugía segura se extenderá por un periodo de 3 a 4 meses.

El tratamiento de la información seguirá una ruta crítica de digitalización en hojas de cálculo y análisis estadístico avanzado. Se emplearán estadísticos descriptivos (frecuencias absolutas y relativas) para caracterizar la muestra, utilizando una tabla matriz que facilite la interpretación de las variables bajo el respaldo técnico de SPSS.

El análisis descriptivo se estructurará mediante tablas de frecuencia que incorporan medidas de tendencia central, así como distribuciones absolutas y relativas para la caracterización de la muestra. En el plano de la estadística inferencial, se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) con el fin de contrastar las hipótesis y determinar la fuerza de asociación entre las variables de estudio, exponiendo los hallazgos en tablas de síntesis estadística.

3.9 Aspectos Éticos

Principio de autonomía: El estudio considerará la colaboración voluntaria de las enfermeras de quirófano. (50)

Principio de justicia. Los hallazgos de la encuesta se basarán en las calificaciones de las enfermeras del centro quirúrgico para obtener datos auténticos y confiables sin comprometer la privacidad e intimidad de los pacientes. (51)

Principio de beneficencia: la investigación se lleva a cabo en interés de los pacientes para minimizar la probabilidad de efectos adversos evitables y prevenir complicaciones durante la operación. (52)

Principio de no maleficencia: la investigación no provocará ningún perjuicio ni peligro a los pacientes o cuidadores ya que se trata de un estudio descriptivo. (53)

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025									
	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Identificación del problema	REALIZADOS									
Revisión bibliográfica	REALIZADOS	REALIZADOS	REALIZADOS	REALIZADOS	REALIZADOS	REALIZADOS	REALIZADOS	REALIZADOS		
Elaboración de la problemática. Formulación del problema.		REALIZADOS								
Elaboración de los objetivos (General y específicos)		REALIZADOS								
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)		REALIZADOS								
Elaboración de la limitación de la investigación		REALIZADOS								
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)			REALIZADOS							
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)			REALIZADOS							
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)				REALIZADOS						
Elaboración de la población, muestra y muestreo.				REALIZADOS						
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.				REALIZADOS						
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos					REALIZADOS					
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.					REALIZADOS					
Elaboración de los aspectos éticos.					REALIZADOS	REALIZADOS				
Elaboración de los aspectos administrativos					REALIZADOS	REALIZADOS				
Elaboración de las referencias según normas Vancouver y de anexos						REALIZADOS				
Revisión Final de proyecto.						REALIZADOS	PENDIENTES			
Aprobación del proyecto.								PENDIENTES		
Aplicación del trabajo de campo.									PENDIENTES	
Redacción del informe.										PENDIENTES

REALIZADOS



PENDIENTES



4.2. Presupuesto

Recursos Materiales	Material Bibliográfico	
Textos		250.00
Internet		120.00
Otros		300.00
	Material de Impresión	
Impresión y Copias		260.00
Empastado de Tesis	3	120.00
USB	1 un.	45,00
	Material de Escritorio	
Papel Bond A4 80	2 millar	40,00
Papelote Cuadrulado	10 unidades	5,00
Cinta Adhesiva	2 unidades	3,00
Plumones	3 unidades	12,00
Servicios	SERVICIOS	
Movilidad y Viáticos		200,00
Impresiones		200,00
	TOTAL, DE COSTOS	3,905.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hurtado M., et al. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil [tesis de licenciatura 2020. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; [citado 2023, Dic. 16] Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF505.pdf>
2. Gunderson, et al. Prevalencia de errores diagnósticos perjudiciales en adultos hospitalizados: una revisión sistemática y un metanálisis [citado 15 de Enero de 2024];2020. disponible en <https://www.intramed.net/content/106420>
3. Hernández J. et al. 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 [Internet]. 5 de agosto de 2024 [citado 15 de octubre de 2025];8(4):657-78. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12313>
4. Córdor R. et al. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Ágora [Internet]. 22 de diciembre de 2017 [citado 10 de septiembre de 2023];4(2):18-23. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/65>.
5. Collazos C, et al. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente [Internet]. Revista Colombiana de Anestesiología. No longer published by Elsevier; 2013 [cited 2020Oct27]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334713000038>
6. Bansah, C. et al. Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud: Aceptabilidad entre el personal quirúrgico del Hospital Universitario Korle Bu de Acra, Ghana . Tesis doctoral, Universidad de Ghana, 2019. [citado agosto 2024]. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001143>
7. Debas HT, et al., eds. Prioridades para el control de enfermedades en países en desarrollo. 2.^a ed. Proyecto de Prioridades para el Control de Enfermedades. Washington, D.C.: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, 2006 [citado en agosto 2025]. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119#core-r003-1>
8. Diario Oficial El Peruano. Minsa lanza campaña “Cirugías al día: más operaciones, más salud”. Actualidad.; 09 de mayo de 2022. [Citado 27 de junio de 2024].

Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/152959-minsa-lanza-campana-cirugias-al-dia-masoperaciones-mas-salud>.

9. OMS. Seguridad del paciente. [Online]; publicada en 2023. [citado 2023 de diciembre]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
10. INEN. Resolución Jefatura N°016-2019-1/INEN, de Plan de trabajo del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-24 enero 2019.[citado marzo 2024]. Disponible en <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/01/RJ-016-2019-1.pdf>
11. Guamán M, et al. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2023.[citado 31 de julio 2023]; 4(2): p. 2286. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.416>
12. Alva C. et al. El impacto del llenado de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por parte del personal de Enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]. 2022 [citado 2024 Junio 10];10(20):148-disponible en <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529>
13. Choque F. et al. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería, Hospital Metodista tercer trimestre 2021 [Internet] [Tesis]. 2022 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/31098>
14. Joaniquina O. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020 [Internet] [Thesis]. 2021 [citado 22 de marzo 2024].Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052>.
15. Russo M. et al. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. Rev. ENE de Enfermería. [Internet]. 2021. [citado el 31 de julio 2023]; 15(3): p. 2-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2021000300006&lng=es.

16. Castillo Q. et al. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. [Internet] [bachelor Thesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
17. Ríos L. Conocimiento y aplicación enfermero de la lista de verificación de cirugía segura Centro Quirúrgico del Hospital Tarapoto 2024. [Tesis postgrado]. [citado agosto 15 2025.] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7eff070-c232-4c1b-80fd638df032c253/content>
18. Nunja J. et al. Conocimiento y aplicación de la lista de Cirugía segura en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Virgen de la Puerta 2023 [Tesis de 32 pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2024.[citado 15 de agosto 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/28351>
19. Huamán O. Conocimientos y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de las enfermeras del Centro Quirúrgico de un hospital de Cajamarca, 2023. 23 de febrero de 2024 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unpgr.edu.pe/handle/20.500.12893/12659>.
20. Diaz C. et al. Conocimiento y actitud sobre la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería del Hospital Santa María – Cutervo, 2023. [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8592>.
21. Macedo M. Nivel de Conocimiento y Aplicación de la cirugía Segura, personal de Salud de centro quirúrgico. Hospital Aplao-Arequipa,2019. [Tesis de posgrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2021.. [citado 22 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/09d02afb-fa4b-421c-a41ac56f27a258c5/content>.
22. Vílchez. Nivel de conocimiento y cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura por personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima-2022 [citado noviembre 2024]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1295>
23. Ezeiza P. et al. La vinculación del conocimiento producido en la universidad: aportes para su definición teórica y construcción de indicadores de ciencia y tecnología 2023. RInCE, 14(28), 1-13. [citado agosto 2024]. Disponible en <http://repositoriocyt.unlam.edu.ar/handle/123456789/1838>

24. Morante Y. Rol de la enfermería en la promoción de hábitos de salud. [online].; 2018 [citado 2021 diciembre 28]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5832/putbfcsenf000109.pdf?sequence=1&isallowed=y>.
25. Alva H. et al. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería de centro quirúrgico del Hospital de Hermilio Valdizan Medrano 2019. [Tesis de posgrado]. [citado febrero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8244/2EN.CQ103A47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Chipana S. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2022. [Tesis posgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [citado agosto 2024]. Disponible en <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d76d5f72-74c7-460a-8d09-392d7b55c59c/content>
27. Estrada R. et al. Estrategia para favorecer la actitud hacia la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Rev. CONAMED 2019; 24(1): 30-37. [Citado en 2024]. Disponible en <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-EstrategiaParaFavorecerLaActitudHaciaLaListaDeVeri-6975423.pdf>
28. Rodrigo M. et al. Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica. Rev. Calidad Asistencial. 2011; [citado 2023] 26 (6): 380-385. <file:///C:/Users/user/Downloads/DialnetEstrategiaParaFavorecerLaActitudHaciaLaListaDeVeri-6975423.pdf>
29. Hernández B. Descripción de las mejores prácticas de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en el marco de la estrategia de cirugía segura: una revisión de la literatura. [citado Febrero 2023] Disponible en <https://repository.urosario.edu.co/items/93892c1d-d555-4263-b7d0-1f0a920bd9b9>
30. Beristain G. et al. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Revistas UNISON. [Internet]. 2022.[citado 01 enero 2025]; 7(18): p. e212. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/212>
31. Quintero L. et al. Tipos de Conocimiento. UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1. [Internet]. 2020. [citado 14 junio 2024]; 4: p. 23-24.

- Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124/6593>
32. Palomino S. et al. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista cubana de enfermería [internet]. 2020 [citado 25 agosto 2024]; 36 (4). Disponible en: <https://reverenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>
33. Cometto M. et al. Enfermería y Seguridad de los pacientes. ed. 1ra Edición. Washington: OPS. 2011. [citado el 31 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547>
34. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Lista OMS de Verificación de Seguridad de la Cirugía. Manual de Aplicación. [Sitio en internet]. 2013 [citado marzo 2025]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_manual_spanish.pdf
35. ESP. Enfermería y Seguridad del Paciente. [Online]; noviembre 30, 2020. [Citado abril de 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/11/30/como-ha-influido-laenfermeria-en-la-seguridad-del-paciente-y-en-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
36. Bernal C. Metodología de la investigación. Tercera edición Pearson educación, Colombia, 2010 área: metodología [citado 31 de marzo de 2024]. Disponible en <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>
37. Hernández S. et al. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. [citado marzo 2025]. Disponible en <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
38. Vargas C. la investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica educación, vol. 33, núm. 1, 2009 [citado marzo 2025]. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
39. Palomino S. et al. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista cubana de enfermería [internet]. 2020 [citado 25 Agosto 2024]; 36 (4) disponible en: <https://reverenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>
40. Martínez, L. "La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación." Revista perfiles libertadores 4.80 (2007): 73-80. [citado agosto

- 2025]. Disponible en [file:///C:/Users/user/Downloads/Complementaria%20%20La-Observaci%C3%B3n-y-el-Diario-de-campo-07-01-19%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Complementaria%20%20La-Observaci%C3%B3n-y-el-Diario-de-campo-07-01-19%20(1).pdf)
41. Cauas, D. "Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación." Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia 2 (2015): 1-11. [citado agosto 2025]. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/326423672.pdf>
42. Meseguer, G. "Los métodos de investigación." 2001 [citado agosto 2025]. Disponible en <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-135806/12%20metodologc3ada-1-garcia-y-martinez.pd>
43. Hernández, C. G. "planeamiento estratégico prospectivo: métodos mactor y smic." *dimensión empresarial* 18.1 (2020): [citado abril 2024] 170-175. https://www.lisainstitute.com/blogs/blog/prospectivayanalisisprospectivo?srsltid=afmboorzjywflnaxwuzedefs8yog7lwmthyxvmo-ldsl3z3xcxb_d7p
44. Delgado B. La enfermería basada en evidencia: aplicación práctica en la toma de decisiones clínicas. *RPS* [Internet]. 15 de mayo de 2024 [citado 15 de octubre de 2025];2(2):29-42. Disponible en: <https://pulsocientifico.com/index.php/1/article/view/22>
45. "conocimiento". En: [significados.com](https://www.significados.com/). consultado: [25 de agosto 2025]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
46. Fuentes. L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del Hospital Arzobispo Loaiza 2018. Tesis para optar al grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. (sitio internet) [citado 10 de junio de 2024]. disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Pérez P. et al. Práctica - Qué es, características, definición y concepto. Actualizado el 16 de junio de 2021 [Citado agosto 2025]. Disponible en <https://definicion.de/practica/>
48. Meza, D. Factores obstructivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital Cayetano Heredia. Tesis para optar al grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud (sitio internet) 2018 [citado 18 de marzo. de 2024.] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18965/Meza_PDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Vázquez C. Métodos y técnicas de recolección de datos Actualizado julio 2025. [citado agosto 2025]. Disponible en

https://clientify.com/autor/camila?_gl=1*y8gkdc*_up*MQ..*_ga*NDYxMDk2ODc1LjE3NjAxNDkzNTY.*_ga_X1D0S007PB*czE3NjAxNDkzNTUkbzEkZzAk dDE3NjAxNDkzNTUkajYwJGwwJGgxNjg2NDMyMDc3

50. Huamán O. et al. "Conocimientos y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de las enfermeras del Centro Quirúrgico de un hospital de Cajamarca, 2023." [Citado 2024]. file:///C:/Users/user/Downloads/Huam%C3%A1n_Oliva_Luzmila_Luc%C3%A1Da.pdf
51. Escuela Normal Superior Victorino Viale Consideraciones Legales En El Ejercicio De La Enfermería [Citado agosto 2025]. Disponible en <https://Ensviale-Ers.Infd.Edu.Ar/Sitio/Wp-Content/Uploads/2020/03/Aspectos-Eticos-De-La-Enfermeria.Pdf>
52. Cervera V. La práctica ética en el cuidado de profesional enfermería. Acc cietna [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [citado 3 de octubre de 2025];10(2):1 -4. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1047>

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería en una clínica privada en Lima, 2025.

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Tipo De Investigación:
<p>¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería en una clínica privada en Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada y la práctica del personal de enfermería?</p> <p>¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa y la práctica del personal de enfermería?</p> <p>¿De qué manera se relaciona el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida y la práctica del personal de enfermería?</p>	<p>Determinar la relación existente entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada y la práctica del personal de enfermería”. • “Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa y la práctica del personal de enfermería”. • “Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida y la práctica del personal de enfermería”. 	<p>H1: “Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025”.</p> <p>H0: “No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica del personal de enfermería en una clínica privada de Lima, 2025”.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HiE1-: “Existe relación estadísticamente significativa en el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada y la práctica del personal de enfermería”.</p> <p>HiE2-: “Existe relación estadísticamente significativa en el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa y la práctica del personal de enfermería”.</p> <p>HiE3 “Existe relación estadísticamente significativa en el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa y la práctica del personal de enfermería”.</p>	<p>V1: Conocimiento Sobre La Lista De verificación de Cirugía Segura</p> <p>V2: Práctica Sobre la Lista De verificación de Cirugía Segura</p>	<p>cuantitativa, aplicada, hipotético-deductiva, no experimental, correlacional y transversal</p> <p>Población</p> <p>la población fue de 25 enfermeras pertenecientes al centro quirúrgico de dicha clínica</p> <p>técnica de recolección de datos:</p> <p>se llevó a cabo mediante la encuesta y, el instrumento el cuestionario y lista de verificación mediante la observación</p>

ANEXO 2:

Instrumento 1:

Cuestionario de Conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura

Un cordial saludo, la presente encuesta busca evaluar los conocimientos sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el personal enfermero del área quirúrgica de una clínica privada en lima 2025.

Espero contar con su colaboración, y de antemano se les agradece por su participación.

Instrucciones:

El siguiente cuestionario presenta 10 ítems relacionados a la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, o también llamada cirugía segura; por favor, lea adecuadamente cada pregunta y responda cada ítem con la marca de una X.

Recuerde, esta Encuesta es anónima. Por lo que se agradecerá su completa sinceridad y honestidad al completarla.

Investigadora: Lic. Alvarez Mendez Yesmary Carolina

Ejecución: Marque con una X en la alternativa que más le convenga. Solo existe una respuesta por cada pregunta.

1. ¿A qué se refiere la Lista de Verificación de Cirugía Segura?
 - a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno. b) Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 momentos antes: de la inducción, antes de la incisión y antes de salir

del quirófano. c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad d) Todas son correctas

2. ¿Mencione según su consideración cuál es el objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

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

3. ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

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

5. ¿Mencione cuáles son las fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

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

6. ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?

a) Anestesiólogo b) Cirujano c) Enfermera circulante d) Enfermera instrumentista

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

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

8. ¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras? a) Anestesiólogo b) Cirujano c) Enfermera circulante d) Enfermera instrumentista
9. ¿En qué fase de la Lista de Verificación de Cirugía Segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?
a) Fase entrada b) Fase pausa quirúrgica c) Fase salida d) Ninguna de ellas
10. ¿Quiénes son los responsables de firmar la hoja de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?
a) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Circulante b) Cirujano, anestesiólogo y Enf. Instrumentista c) Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal d) Ninguno de ellos.
11. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?
a) Falta de conocimiento de su importancia b) Falta de tiempo para realizarlo c) Falta de unidad en el equipo quirúrgico d) Falta de material para realizarlo.

ANEXO 3:**Instrumento 2**

Cuestionario para la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura continuación, se presentan afirmaciones sobre aspectos relacionados. Cada afirmación tiene cinco opciones de respuesta, donde debe seleccionar el puntaje que mejor refleje su opinión.

Por favor, lea cada afirmación cuidadosamente y elija el puntaje correspondiente en la casilla proporcionada.

Seleccione el puntaje que considere más adecuado para describir su punto de vista. Responda todas las afirmaciones. No existen respuestas correctas o incorrectas.

- Muy pocas veces
- Pocas veces
- A veces
- La mayoría de las veces
- Todas las veces

	DIMENSION 1: FASE DE ENTRADA	1	2	3	4	5
1	¿Durante el ingreso el paciente confirma su identidad?					
2	¿Se asegura que el paciente confirme el sitio quirúrgico?					
3	¿Se confirma que el paciente haya firmado el consentimiento informado?					
4	¿El paciente viene con el sitio quirúrgico marcado?					
5	¿Se comprueba la disponibilidad de los equipos de anestesia?					
6	¿Se comprueba la disponibilidad de medicación anestésica?					
7	¿Se asegura el funcionamiento del pulsioxímetro?					

8	¿Se confirma si el paciente tiene algún tipo de alergia conocida?				
9	¿Se verifica si el paciente tiene dificultades respiratorias?				
10	¿Se verifica y comprueba riesgo de hemorragia del paciente?				
DIMENSION 2: FASE DE PAUSA QUIRURGICA					
11	¿Cada miembro del equipo se presenta en voz alta indicando nombre y función?				
12	¿El equipo quirúrgico confirma la identidad del paciente?				
13	¿Se confirma el sitio quirúrgico?				
14	¿Se confirma el procedimiento quirúrgico?				
15	¿Se comprueba la administración de los antibióticos en los últimos 60min?				
16	¿El cirujano revisa pasos críticos o inesperados del acto quirúrgico?				
17	¿El cirujano manifiesta el tiempo de duración de la operación?				
18	¿El cirujano revisa la pérdida de sangre prevista?				
19	¿El anestesiólogo revisa algún problema específico?				
20	¿La enfermera revisa la esterilidad de ropa, instrumental y equipos?				
21	¿Se visualizan las imágenes diagnosticas esenciales?				
DIMENSION 3: FASE DE SALIDA					
22	¿El cirujano revisa en voz alta si el procedimiento se ha realizado como está planificado?				
23	¿El cirujano revisa en voz alta si se presentó o no algún evento adverso que puede poner en riesgo al paciente?				
24	El cirujano revisa en voz alta las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, ¿medicamentos u otros?				

25	¿El anesestesiólogo revisa en voz alta cualquier evento ocurrido durante el procedimiento?					
26	¿El anesestesiólogo revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación postoperatoria?					
27	¿La enfermera revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación?					
28	¿La enfermera confirma verbalmente el nombre del procedimiento?					
29	¿La enfermera confirma verbalmente el recuento de instrumentos gasas compresas, y agujas?					

ANEXO 4:**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

Un cordial saludo licenciado(a), por medio del presente se le está invitando a participar en este estudio de investigación enmarcado en el campo de la salud.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento Sobre La Lista De verificación de Cirugía Segura Y La Práctica Del Personal De Enfermería En Una Clínica Privada En Lima 2025.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Alvarez Mendez Yesmary Carolina

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería.

Beneficios por participar: se podrá retroalimentar los conocimientos obtenidos durante la investigación

Inconvenientes y riesgos: No se presentan riesgos asociados a la investigación.

Costo por participar: no habrá ningún costo por su participación

Confidencialidad: La información que usted proporcione en las encuestas estará protegida y sólo será conocida por el investigador. Los resultados del estudio se detallarán en términos generales y no se nombrarán específicamente a los participantes.

Renuncia: Puede optar por no participar en la encuesta en cualquier momento si lo desea.

Preguntas de seguimiento: si tiene alguna pregunta adicional durante la realización de este estudio o sobre el estudio, debe comunicarse con el investigador a través de medios externos.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Por lo tanto:

Acepto participar en la investigación

No acepto participar en la investigación

Fecha: //

Firma del participante:




16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% 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	5%
2	Trabajos entregados	Colegio Max Uhle on 2025-11-13	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-18	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-28	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-08	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-29	<1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%