



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 aplicación en
profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital Nivel II -2
de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Roque Soto, Claudia Emilia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2215-844X>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Roque Soto, Claudia Emilia** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital nivel II -2 de Lima, 2025”** Asesorada por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 18% (dieciocho %) con código OID: **14912:544175065** 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

Nombres y apellidos del Egresado: Claudia Emilia Roque Soto
DNI: 45465125



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco
DNI: 45525049

Lima, 04 de enero de 2026.

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional, a mi esposo y mis hijos Vania y Daniel que son mi motivo para ser cada día mejor ser humano, esposa, madre, hija y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre estar presente. A la Universidad Privada Norbert Wiener, a sus autoridades y maestros por la oportunidad de ser un profesional íntegro y competente. También, quiero expresar mi agradecimiento por la dedicación, colaboración y conocimiento de mi asesor, quien brindó su apoyo durante la creación de este Proyecto de Investigación.

JURADOS:

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	xiii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	6
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 o unidad de análisis	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34

5. REFERENCIAS	35
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Consentimiento informado	52
Anexo 4: Informe de originalidad	53

RESUMEN

Introducción: La Lista de Verificación de Cirugía Segura sirve como una herramienta clave para garantizar la seguridad del paciente. El personal de enfermería tiene la responsabilidad principal de asegurar que se aplique correctamente durante las operaciones. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital. **Metodología:** enfoque cuantitativo basado en el método hipotético-deductivo, siendo una investigación aplicada. Su diseño no fue experimental y de corte transversal, ya que los datos se recolectaron en un único momento para establecer la ponderación entre variables. **Población:** 24 enfermeras que laboran en sala de operaciones de un Hospital nivel II -2 de Lima. La investigación aplicó una metodología de encuesta con dos herramientas. Una de ellas es un instrumento de escala de Likert y la otra es un cuestionario politómico, en el que solo una de las alternativas de respuesta es válida. Dichos instrumentos serán tomados en cuenta desde el trabajo de Moreta Sanafria C. 2015. La validez del instrumento 1 fue realizada mediante el procedimiento de juicio de expertos, donde su resultado fue alfa de Cronbach, $\alpha = 0.869$; igualmente el instrumento 2, obtuvo como resultado Alfa de Cronbach, $\alpha = 0.869$. Se emplearán Excel y SPSS para el procesamiento de los datos. Este proceso incluye la creación de tablas y gráficos para visualizar la información, seguido de una prueba estadística de Spearman para determinar la correlación entre las variables.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, aplicación, lista de verificación de cirugía segura, Sala de operaciones.

ABSTRACT

Introduction: The Surgical Safety Checklist serves as a key tool for ensuring patient safety. Nursing staff have the primary responsibility for ensuring its correct application during operations.

Objective: To determine the relationship between knowledge about the surgical safety checklist and its application in operating room nursing professionals in a hospital. **Methodology:** A quantitative approach based on the hypothetical-deductive method, this research is applied. Its design was non-experimental and cross-sectional, as the data were collected at a single point in time to establish the weighting between variables. **Population:** 24 nurses working in the operating room of a Level II-2 Hospital in Lima. The research applied a survey methodology with two tools. One of them is a Likert scale instrument and the other is a polytomous questionnaire, in which only one of the response alternatives is valid. These instruments will be taken into account from the work of Moreta Sanafria C. 2015. The validity of instrument 1 was carried out through the expert judgment procedure, where its result was Cronbach's alpha, $\alpha = 0.869$; likewise, instrument 2 obtained Cronbach's Alpha as a result, $\alpha = 0.869$. Excel and SPSS will be used for data processing. This process includes creating tables and graphs to visualize the information, followed by a Spearman's statistical test to determine the correlation between variables.

Keywords: Knowledge level, application, safe surgery checklist, operating room.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la seguridad quirúrgica constituye una preocupación global en salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que anualmente se realizan aproximadamente 310 millones de procedimientos quirúrgicos a nivel mundial, con una tasa de mortalidad cruda después de cirugía mayor que oscila entre 0.5% y 5% (1). Las complicaciones postoperatorias afectan hasta el 25% de los pacientes, y en países industrializados, casi la mitad de todos los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica (2).

En respuesta a esta problemática, la OMS lanzó en 2008 el segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente "Cirugía Segura Salva Vidas", implementando la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) como herramienta fundamental bajo el liderazgo del Dr. Atul Gawande (3). Los estudios piloto iniciales realizados por Haynes et al., demostraron resultados prometedores: reducción de la mortalidad del 1.5% al 0.8% ($p=0.003$) y disminución de complicaciones del 11% al 7% ($p<0.001$) en ocho hospitales de diferentes países (4). Sin embargo, estudios recientes revelan disparidades significativas en la implementación global, con tasas de cumplimiento variables entre países de bajo y alto desarrollo (5).

Investigaciones contemporáneas evidencian que el 51.67% de las enfermeras presentan conocimiento inadecuado sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura, y el 65% demuestran un nivel inaceptable de competencia en su aplicación (6). Estudios multicéntricos indican que los eventos adversos quirúrgicos representan entre el 51% y 77% del total de eventos adversos hospitalarios, siendo en su mayoría prevenibles (7).

A nivel nacional, en Perú, según datos del MINSA, en 2019 se realizaron 2,631 cirugías por 100,000 habitantes, totalizando aproximadamente 854,795 procedimientos quirúrgicos (8).

El país adoptó formalmente la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) mediante la Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprobó la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos y privados (9). No obstante, estudios nacionales revelan deficiencias significativas en su implementación.

Una investigación realizada por Herrera-Díaz, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima demostró que solo el 66% del personal de enfermería considera beneficiosa la lista de verificación, y únicamente el 56.5% cumple con su aplicación correcta (10). En el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, Pena-Cajaleon, reportó un cumplimiento general de apenas 44.6% (11). Adicionalmente, un estudio en el Hospital María Auxiliadora reportó que las personas de 30 a 59 años presentaban una tasa de mortalidad del 44% por eventos adversos en sala de operaciones (12).

La situación de la capacitación del personal quirúrgico en Perú se caracteriza por ser escasa y poco financiada, con la mayoría de los programas orientados a salud pública y realizados de manera intramural (13).

Los estudios realizados en hospitales de Lima concluyen que hay una falta de uniformidad en el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. El déficit de conocimientos sobre prácticas seguras se ha identificado como un problema recurrente en el personal de enfermería quirúrgica de la región (14).

No se han realizado estudios que midan el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras instrumentistas de esta institución, a pesar de contar con la infraestructura necesaria. Por lo tanto, es imposible implementar mejoras efectivas para la seguridad del paciente sin esta información clave (15).

La problemática se agrava considerando que las enfermeras instrumentistas desempeñan un rol protagónico como coordinadoras de la LVCS, siendo responsables del cumplimiento correcto de cada fase. Su nivel de conocimiento y formación impacta directamente en la calidad y seguridad de la atención quirúrgica brindada a los pacientes (16).

La literatura científica identifica que el 65.22% de las enfermeras instrumentistas y circulantes tienen un nivel de conocimiento alto sobre sus funciones, mientras que el 34.78% presenta un nivel medio (17).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital nivel II -2 de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo se relaciona la dimensión entrada del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital?

- ✓ ¿Cómo se relaciona la dimensión pausa del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital?
- ✓ ¿Cómo se relaciona la dimensión salida del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar como la dimensión entrada de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital.
- ✓ Identificar como la dimensión pausa de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital
- ✓ Identificar como la dimensión salida de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio se justifica teóricamente al analizar un tema crítico para la seguridad y calidad de la atención sanitaria. Se fundamenta en la práctica basada en la evidencia y en los principios de la seguridad del paciente. La investigación parte de la premisa de que los eventos adversos en cirugía son, en su mayoría, prevenibles a través de la implementación de la LVCS, herramienta diseñada para mejorar la comunicación y mitigar riesgos.

La participación de los enfermeros en la lista (o checklist) de verificación de cirugía segura es esencial. Gracias a sus observaciones, se garantiza la seguridad del paciente al identificar y resolver fallas, ejerciendo un rol que trasciende la jerarquía del equipo quirúrgico.

1.4.2. Metodológica

Desde un punto de vista metodológico, el objetivo de este estudio es recopilar y analizar datos cuantitativos para entender ciertos patrones de conducta. Utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional, el trabajo busca ofrecer nuevos análisis que puedan ser de utilidad para futuras investigaciones. La investigación se enfocará en cómo la lista de verificación de cirugía segura afecta el entorno del quirófano.

Asimismo, para la recolección de datos, se usarán los instrumentos de investigación desarrollados y validados a nivel nacional por Moreta Sanafria y Fuentes Huamán, los cuales han sido actualizados para este estudio.

1.4.3. Práctica

Este estudio aporta valor al identificar el estado de las variables de conocimiento y aplicación en el entorno quirúrgico de un Hospital nivel II-2. El objetivo primordial es sensibilizar al equipo de enfermería sobre la importancia de integrar los fundamentos teóricos en la práctica para elevar los estándares de seguridad en el quirófano.

Esta iniciativa tiene como fin mejorar la seguridad del paciente en el quirófano y reducir los eventos adversos e infecciones. Para ello, se identificarán las causas de los errores y se aplicarán soluciones correctivas a corto y mediano plazo. El programa fortalecerá las habilidades del personal de enfermería mediante capacitación continua y participativa (incluyendo talleres y simulaciones), en colaboración con la jefatura. El resultado esperado es una atención quirúrgica de mayor calidad y eficiencia, poniendo siempre al paciente como prioridad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La ejecución del proyecto está programada entre agosto y diciembre de 2025.

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrollará dentro de la unidad de sala de operaciones de un Hospital de nivel II-2.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Comprendida por 24 profesionales enfermeros que trabajan en sala de operaciones de un Hospital nivel II -2.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Sánchez. (18), en el año 2024 en México, tuvo como objetivo: “Evaluar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (SSC) por parte del personal de enfermería del servicio de quirófano de la Ciudad de México”. Metodología: observacional, descriptiva, transversal y prospectiva. Se seleccionó a los participantes mediante un muestreo probabilístico. Se evaluó el nivel de conocimiento y de aplicación del tema utilizando herramientas de medición que ya habían sido validadas. Finalmente, los datos obtenidos se analizaron con estadística descriptiva e inferencial. Resultados: El nivel de conocimientos fue alto en el 83,3% y medio en el 16,7%. Las puntuaciones para el nivel de aplicación se distribuyen en excelente (12%), significativo (76%) y parcial (12%). La puntuación media para el nivel de aplicación fue de 17,35, lo que corresponde a significativo. Hubo asociación entre el nivel de aplicación y la especialidad de las cirugías ($p= 0,000$). Conclusiones: El nivel de conocimiento de la LVCS es alto y el nivel de aplicación significativo.

Quispe. (19), el año 2022 en Bolivia, tuvo como objetivo: “Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación segura por el equipo quirúrgico, clínica Caja Cardes La Paz en el primer trimestre de la gestión 2022”. Metodología: cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Se encuestó y observó a un equipo quirúrgico de 18 profesionales, incluyendo cirujanos, anestesiólogos y personal de apoyo. El formulario se incluyó fuera del tiempo establecido en la mayoría de los casos, representando un 60%, en contraste con el 40% que sí cumplió con los plazos. De 20 cirugías observadas, el equipo quirúrgico solo la aplicó en un 35% de los casos. Resultado: Fase preoperatoria se completó la

lista en solo 67% de los 11 casos estudiados, omitiéndose en el 33% restante. Fase intraoperatoria, la lista se aplicó en un mínimo 21% de los casos, dejando un 79% sin cumplir. Fase postoperatoria, el incumplimiento fue aún mayor, con un 77% de los casos sin completar la verificación, frente a un 23% que sí lo hizo. Conclusión: El estudio resalta la necesidad de capacitación continua y supervisión para transformar la aplicación de la lista en una cultura de seguridad de la paciente institucionalizada.

Gutiérrez. (20), el año 2021 en Bolivia, tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lista de verificación de cirugía segura, por el equipo quirúrgico en el Hospital de Atención Integral General Obrero N°1”. Metodología: cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Para ello, se utilizó un diseño descriptivo que midió las variables en un solo momento. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta y una guía de observación. Los instrumentos demostraron una adecuada validez y confiabilidad. Resultados: revelaron que solo el 50% de las respuestas a los 18 ítems del cuestionario fueron correctas, lo que indica deficiencias significativas en la aplicación de la lista de verificación y la necesidad de implementar mejoras. Conclusión: existe una brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica, el equipo quirúrgico conoce la importancia de la seguridad del paciente, pero factores como la falta de tiempo, la sobrecarga laboral y la falta de liderazgo en la coordinación del checklist impiden un cumplimiento total.

Castillo. (21), el año 2021 en Ecuador, esta investigación cual objetivo principal de este estudio es “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el hospital básico José Garcés Rodríguez.” Metodología: cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La recolección de datos se realizó mediante encuestas y observación a una muestra de 25 enfermeros del hospital. Para ello, se utilizaron dos

instrumentos validados de Moreta (2015). Resultados: el conocimiento del personal de enfermería se distribuye con el 32% donde se ubicó en un nivel "Intermedio", mientras que dos grupos iguales, cada uno con el 24%, mostraron un conocimiento "Bueno", "Deficiente" y solo el 16% logró un nivel "Excelente". Más del 50% de los participantes demostraron un conocimiento adecuado, y se encontró una evaluación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. Conclusión: existe una correlación de ambas variables y se determinó que al no aplicar la LVCS pone en riesgo la seguridad del paciente, pudiendo derivar en eventos adversos evitables.

Joaniquina (22), en el año 2020 en Bolivia se realizó un estudio tuvo como objetivo "Determinar el 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". Metodología: cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal. La encuesta, de formato cerrado, estaba dividida en tres secciones: una para conocer los datos sociodemográficos de los participantes, otra para evaluar su nivel de conocimiento, y una tercera que indagaba sobre la persona responsable de completar la lista de verificación. Resultado: el 56% de los participantes demostraron un conocimiento alto, y el 44% un conocimiento medio sobre el tema. Conclusión: el personal de enfermería del Hospital Luis Uría de la Oliva tiene un conocimiento aceptable, pero no óptimo, sobre la ejecución de la LVCS.

2.1.2. A nivel nacional

Valderrama (23), en el año 2022 en Oxapampa, se realizó un estudio tuvo como objetivo "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) y su aplicación práctica por parte del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Oxapampa durante el año 2022". Metodología: cuantitativo,

correlacional, no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra se realizó por diez enfermeros de una unidad quirúrgica. Resultados, basados en la prueba de Rho de Spearman ($r=0,922$; $p<0,05$), indicaron un comportamiento positivo y estadísticamente entre significativas las variables. Conclusión: existe una relación directa y positiva entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS, pero es necesario reforzar la cultura de seguridad del paciente para garantizar que la aplicación sea sistemática y no se omita ningún paso crítico.

Burga (24), en el año 2022 en Lima, se realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación existente entre el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por parte del equipo quirúrgico en un hospital del Ministerio de Salud (MINSA) durante el año 2022”. Metodología: centrada en la investigación básica, diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 64 profesionales del área quirúrgica. Se obtuvieron los datos mediante encuestas y observación. Para este estudio, se empleó un cuestionario, que sirvió para evaluar el conocimiento del personal, mientras que el segundo, una lista de cotejo, se usó para documentar la correcta aplicación de los procedimientos de seguridad en el quirófano. Resultados: mostraron que la mayoría de los profesionales presentaron un nivel alto tanto en conocimiento (54,7%) como en la aplicación de la lista (90,6%). Conclusión: una correlación directa y positiva entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, así como fortalecer la capacitación del equipo quirúrgico como una cultura de seguridad de la paciente institucionalizada.

Tapia (25), en el año 2022 en Arequipa, se realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) en el equipo quirúrgico del Hospital Policial de Arequipa durante el año 2022”. Metodología: cuantitativo, de nivel relacional, con un diseño no experimental, de campo y

de corte transversal. La investigación se realizó con 64 profesionales quirúrgicos. Se midió su conocimiento con un cuestionario y se evaluó su desempeño con una lista de cotejo. Resultado: los profesionales tenían un alto nivel de conocimiento (54,7%) y un excelente nivel de aplicación de la lista de verificación (90,6%). Sin embargo, a pesar de estos resultados positivos, el análisis estadístico no encontró una relación significativa entre lo que los profesionales sabían y cómo aplicaban la lista. Este estudio demuestra que el conocimiento teórico no garantiza la correcta aplicación de la lista de verificación. Conclusión: el nivel de conocimiento influye directamente en la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, pero, aunque el personal conoce la norma, persisten fallas en la comunicación del equipo y en la disciplina para completar el registro de forma integral.

Espinoza, (26), en el año 2021 en Lima, en su estudio tuvo como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital en Lima”. Metodología: cuantitativo, nivel aplicado, de diseño no experimental, descriptivo y correlacional de corte transversal. Se realizó un estudio con 30 profesionales de enfermería para evaluar su nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Resultados: los datos, obtenidos a través de una encuesta y la observación, revelaron que más de la mitad de los participantes (56.7%) tenía un conocimiento alto, el 30% un nivel medio y el 13.3% un nivel bajo; en la práctica, el 80% del personal aplicaba la lista de manera correcta, en contraste con el 20%. Conclusión: existe una relación directa y positiva entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura, si bien las enfermeras conocen la importancia de la herramienta para prevenir eventos adversos, existen factores institucionales o de carga laboral que impiden una aplicación sistemática al 100%.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

a. Conocimiento

El conocimiento es el resultado del aprendizaje. En esencia, se trata de la información que se fija o graba en nuestra mente, principalmente en la memoria. Este proceso ocurre después de que asimilamos datos, lo que implica percibir y decodificar la información, integrándola con lo que ya sabemos (27).

b. Medición de Conocimiento

Actualmente, existen diversas maneras de medir el conocimiento del personal en las áreas de desempeño teniendo en cuenta los instrumentos adecuados; en ese contexto; Huertas W, Gómez (2002) definieron tres niveles de conocimientos:

- **Bueno:** (optimo) En este nivel, el individuo posee un conocimiento profundo y organizado. Demuestra una comprensión completa de los conceptos, los aplica de manera efectiva a las situaciones y establece conexiones claras entre la teoría y las ideas.
- **Regular:** (medianamente logrado) Aquí, la persona tiene un conocimiento básico del tema, pero le faltan detalles importantes. Aunque puede manejar conceptos elementales, tiene dificultades para relacionar nuevas ideas con la teoría existente. Su comprensión es incompleta y su aplicación de la información puede ser inconsistente.
- **Deficiente:** (pésimo) En este nivel, el conocimiento es desorganizado y la comprensión es muy limitada. La persona no puede relacionar conceptos con la teoría, y sus ideas son imprecisas. En esencia, no logra establecer una conexión coherente con el tema.

En cualquier situación, cuando un enfermero cuida a un paciente, no solo aplica lo que ha aprendido. Los enfermeros resuelven problemas combinando su experiencia, intuición y evidencia científica. La reflexión sobre sus acciones les permite desarrollar un conocimiento propio de su profesión. Este saber se convierte en ciencia de la enfermería al ser estructurado, compartido y validado por sus colegas (28).

c. Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS)

Es una herramienta fundamental en la práctica médica moderna, diseñada específicamente para potenciar la seguridad del paciente y disminuir de manera significativa la incidencia de errores quirúrgicos. Se trata de un documento estandarizado, elaborado con rigor y precisión, que establece una serie de pasos y verificaciones imprescindibles que deben cumplirse en cada fase del proceso quirúrgico: antes, durante y después del procedimiento. La finalidad principal de esta lista de verificación es garantizar que se sigan todas las medidas de seguridad esenciales, promoviendo una cultura de atención consciente y sistemática en los entornos quirúrgicos, con el objetivo de reducir riesgos, complicaciones evitables y errores que puedan poner en peligro la vida o la integridad del paciente (29).

El origen de la lista de verificación de cirugía segura se remonta a iniciativas internacionales lideradas por la OMS, que en 2008 desarrolló esta lista de verificación como parte de su programa global para mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos en todo el mundo. La lista fue creada tras extensas investigaciones y análisis de datos que identificaron errores comunes y factores de riesgo en los entornos quirúrgicos, así como las mejores prácticas para prevenir complicaciones. La estructura de la herramienta está diseñada para ser aplicada en todos los tipos de cirugías, independientemente del nivel de complejidad o del hospital,

promoviendo una cultura de seguridad que involucra a todo el equipo quirúrgico, desde cirujanos y anestesiólogos hasta enfermeros y otros profesionales de la salud (29).

d. Conocimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura

Se refiere a la comprensión profunda y familiaridad que deben tener todos los integrantes del equipo quirúrgico respecto a los contenidos, objetivos y funcionamiento de esta lista de verificación. Esto implica no solo conocer los pasos específicos que se deben seguir en cada fase de la lista, sino también entender la importancia de cada una de las verificaciones, cómo contribuyen a la seguridad del paciente y por qué es crucial adherirse a ellas de manera rigurosa y sistemática. Además, implica estar informado sobre las posibles consecuencias de omitir alguna de las verificaciones, así como la capacidad de integrar esta herramienta en la rutina de trabajo diaria de manera efectiva y sin resistencia. En resumen, el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura es un componente esencial para que su implementación sea exitosa y verdaderamente impacte en la reducción de errores, mejorando la calidad de la atención quirúrgica y fomentando una cultura de seguridad en los centros de salud (30).

e. Dimensiones de conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

Las dimensiones principales de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se basan en 3 momentos claves:

- **Dimensión 1: Entrada**

Antes de que comience la cirugía y se aplique la anestesia, el equipo de anestesiología y enfermería, junto con el cirujano, revisen una lista de verificación de seguridad. En esta etapa

inicial, se confirman datos cruciales: Identidad del paciente: Para garantizar la seguridad del paciente, primero se confirma verbalmente que se tiene el paciente, el lugar y el consentimiento correcto. Luego, se revisan las alergias, se evalúa el riesgo de hemorragia y se monitoriza la respiración del paciente con un oxímetro. Preparación del equipo: Se hace un recuento del instrumental quirúrgico y se prepara el material de intubación en caso de que sea necesario. Una vez que todas estas verificaciones se completen con éxito, se autoriza la administración de la anestesia para iniciar el procedimiento.

- **Dimensión 2: Pausa**

La pausa quirúrgica se lleva a cabo antes de comenzar la cirugía. Es un momento crucial para que el equipo verifique varios puntos de seguridad: se confirma que todo el personal se ha presentado, que el paciente ha recibido antibióticos si es necesario, y se reconfirma el tipo de cirugía. Además, el cirujano discute los momentos más importantes del procedimiento, se planea cómo manejar cualquier sangrado y se revisa que el equipo e instrumentos funcionan correctamente. Una vez que se confirma que todo está listo, se inicia la operación.

- **Dimensión 3: Salida**

La fase de salida, que precede al traslado del paciente fuera del área de operaciones, constituye el último control de calidad. Durante esta etapa, el equipo quirúrgico certifica la correcta ejecución del procedimiento y supervisa el material utilizado. Se efectúa un recuento meticuloso de todos los insumos y herramientas, con el fin de confirmar que no se han cometido errores y prevenir complicaciones que puedan afectar la recuperación del paciente (32).

f. Teoría de enfermería de la primera variable

La teoría de Patricia Benner "Del principiante al experto" es un marco conceptual excelente para entender cómo los profesionales de enfermería adquieren y aplican el conocimiento sobre la hoja de verificación de cirugía segura. En lugar de ver el conocimiento como algo estático, Benner lo describe como un proceso dinámico que se desarrolla a través de la experiencia práctica; desde la simple adherencia a un protocolo (principiante) hasta su uso como una poderosa herramienta para el liderazgo y la toma de decisiones intuitiva en situaciones complejas (33).

2.2.2. Variable 2: Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería

a. Aplicación:

Es un término que se refiere al acto de usar o poner en práctica algo, en este caso poner en práctica un conocimiento o principio para conseguir un resultado específico. En el contexto de la atención al paciente, una aplicación es un sistema automatizado que se utiliza con dedicación y afición para poner en práctica procesos de cuidado.

b. Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería

Refuerza la adhesión a los protocolos establecidos, asegurando que cada paso del procedimiento sea revisado cuidadosamente y se realicen las verificaciones necesarias, así mismo es una herramienta fundamental en el entorno quirúrgico, y el personal de enfermería desempeña un papel crucial en su correcta implementación. Se deben confirmar la identidad del paciente, la ubicación del procedimiento, la preparación del equipo y las condiciones médicas relevantes, como las alergias, antes de la cirugía. La estandarización de estos procedimientos contribuye a crear un

entorno en el que la seguridad del paciente está en primer plano, independientemente del contexto o del centro de atención (34).

c. Dimensión en la Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería

Las dimensiones principales según el manual de la organización mundial de salud con respecto a la aplicación y práctica del profesional comprenden lo siguiente:

- **Dimensión 1: Fase de entrada**

Antes de la anestesia, el equipo de anestesiología y el personal de enfermería se reúnen para ingresar datos críticos. El objetivo es verificar detalles como la zona de la operación, la autorización del paciente, posibles alergias y el riesgo de sangrado o problemas respiratorios, garantizando así la seguridad del procedimiento.

- **Dimensión 2: Fase de pausa quirúrgica**

Esta fase, que precede al inicio de la cirugía, es crucial para asegurarse de que todos los protocolos de seguridad se hayan cumplido correctamente. Durante esta fase, se verifica la preparación del equipo, la identidad del paciente, la anticipación de eventos críticos, la esterilidad quirúrgica, el procedimiento y el sitio quirúrgico, así como la revisión de imágenes necesarias y la administración de profilaxis antibiótica.

- **Dimensión 3: Fase de salida**

Empieza con la enfermera circulante y sigue con el anestesiólogo o el cirujano. Esto tiene que estar listo antes de que el cirujano se vaya y se cierre la herida. En esta fase, el equipo completo revisa todo: el material y los pasos seguidos (35).

d. Teoría de enfermería de la primera variable

Cometto y otros autores sostienen que la teoría de Virginia Henderson, basada en 14 necesidades fundamentales, se relaciona con la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Por ejemplo, ambos modelos coinciden en la importancia de mantener la respiración, la eliminación de desechos y la temperatura corporal del paciente, así como en la correcta postura durante el procedimiento. Además, recuerde la necesidad de cuidar la piel y la higiene para prevenir riesgos. La teoría de Henderson también resalta la importancia de un entorno seguro, mientras que la lista de verificación enfatiza la colaboración y la solidaridad entre el equipo quirúrgico para alcanzar los objetivos de cuidado.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- ✓ **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital nivel II -2 de Lima, 2025
- ✓ **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital nivel II -2 de Lima, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

- ✓ **Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entrada de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital.

- ✓ **Hi₂**: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pausa de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital.
- ✓ **Hi₃**: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salida de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se usará el método hipotético-deductivo.

El método se refiere a técnicas y procedimientos específicos utilizados para recopilar y analizar datos. Es distinto de la metodología, que abarca el diseño general de la investigación, incluido el marco teórico y el enfoque de investigación (36).

El método hipotético-deductivo implica la formulación de hipótesis basadas en teorías existentes y luego la prueba de estas hipótesis a través de la observación empírica y la recopilación de datos. Es un enfoque común en la investigación cuantitativa para validar o refutar proposiciones teóricas (37).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo.

En la investigación científica, el enfoque guía el diseño, la metodología y el análisis de la investigación, garantizando que el estudio se mantenga alineado con sus objetivos; determina el

alcance y la dirección de la investigación, garantizando que los esfuerzos se concentren en obtener datos relevantes y significativos.

La investigación cuantitativa es una investigación sistemática que se centra en cuantificar relaciones, comportamientos o fenómenos. A menudo implica el uso de herramientas estadísticas para analizar datos numéricos recopilados a través de diversos métodos, como encuestas y experimentos (38).

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo aplicada. Se enfoca en identificar a través del conocimiento científico, los medios (metodologías, tecnologías y protocolos) por los cuales se puede contribuir a solucionar una necesidad reconocida, práctica y específica (39).

3.4. Diseño de la investigación

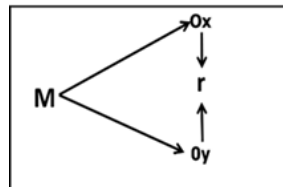
El estudio es de naturaleza observacional y descriptiva porque se basa en un diseño no experimental y transversal. En lugar de manipular variables, los investigadores simplemente observarán y analizarán los datos tal como ocurren en un momento específico y no a lo largo del tiempo. Es adecuado para estudios que apuntan a describir características o relaciones dentro de una población (40).

El corte transversal en la investigación generalmente se refiere a datos recopilados en un solo punto en el tiempo a través de diferentes sujetos o muestras. Este tipo de datos proporciona una instantánea de un fenómeno particular, lo que permite a los investigadores comparar diferentes grupos o condiciones en un momento específico (41).

En la investigación cuantitativa, el término "nivel" se refiere a las etapas o alcances de los procesos de investigación, que van desde el nivel exploratorio o descriptivo hasta el explicativo. Estos niveles ayudan a estructurar el enfoque de la investigación y a determinar la profundidad del análisis necesario.

En el nivel correlacional se busca identificar y medir las relaciones entre dos o más variables. No implica causalidad, pero muestra cómo se relacionan las variables. Emplea técnicas estadísticas como coeficientes de correlación para evaluar la fuerza y la dirección de las relaciones (42).

Diseño



Donde:

M = Muestra de la investigación

Ox = V₁: X₁: Nivel de conocimiento

Oy = V₂: X₂: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

r = Relación entre variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Realizado por 24 enfermeros instrumentistas de un Hospital nivel II-2 de Lima

Muestra y Muestreo: Se ha decidido trabajar con la población total, por lo que no se seleccionará una muestra.

Criterios de inclusión:

- ✓ Enfermeros que trabajen en centro quirúrgico.

- ✓ Enfermeros que se encuentren nombrados o contratados
- ✓ Enfermeros que tienen más de 3 meses de laborando en el servicio.
- ✓ Enfermeros que acepten participar y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermeros que no trabajen en centro quirúrgico.
- ✓ Enfermeros que no se encuentren nombrados o contratados.
- ✓ Enfermeros que tienen menos de 3 meses de laborar en el servicio.
- ✓ Enfermeros que no dieron su consentimiento escrito para participar en el estudio.
- ✓ Enfermeros que estén de vacaciones o con licencia durante el período del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura	Se define como la estructuración de esquemas mentales y simbólicos que el individuo internaliza mediante la praxis y el análisis perceptivo, culminando en un proceso de consolidación del saber.	Representa el grado de conocimiento y aplicación práctica que la enfermera posee sobre el protocolo de seguridad de la OMS en el quirófano, permitiendo su medición objetiva mediante el uso de diversos instrumentos de recolección de datos.	Entrada Pausa Salida	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de verificación - Objetivo - Aplicación - Fases - Medicamento profiláctico - Presentación - Profilaxis antibiótica - Etiquetado de la muestra - Conteo de gasas - Responsables - Inconveniente 	Ordinal	<p>Verdadero = 1pt Falso = 0pt</p> <p>Niveles: Alto: 7 – 10 pts. Medio: 4 – 6 pts. Bajo: 1 - 3 pts.</p>
V2 Aplicación en profesionales de enfermería	Se define como la ejecución constante y rigurosa de protocolos establecidos, orientada a la implementación efectiva de procesos asistenciales que garantizan una atención estandarizada y segura para el paciente.	La OMS estipula que el protocolo de verificación se divide en tres momentos críticos: la inducción anestésica, el inicio de la incisión cutánea y el cierre del acto quirúrgico antes del traslado del paciente, garantizando así la seguridad en cada etapa.	Fase de entrada Fase de pausa quirúrgica Fase de salida	<ul style="list-style-type: none"> - Identidad/consentimiento informado. - Marcado. - Instrumental y medicación. - Pulsioxímetro. - Alergias. - Vía área/riesgo de aspiración. - Riesgo de hemorragia. - Identificación. - Identidad/sitio/quirúrgico/procedimiento. - Miembros del equipo. - Profilaxis antibiótica. - Previsión de eventos críticos. - Cirujanos/anestesiólogos/instrumentistas. - Imágenes diagnosticas esenciales. - Instrumentos/gasas/agujas. - Etiquetado de las muestras. - Instrumental y equipos. - Tratamiento y la recuperación. 	Ordinal	<p>SI = 1pt NO = 0pt</p> <p>Niveles: Inicio: 0 – 9 pts. Proceso: 10 – 18 pts. Logro: 19 punto</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

La encuesta es una técnica predominante para la recopilación de datos en la investigación cuantitativa. Implica la distribución de cuestionarios a una muestra de población para recopilar datos sobre diversas variables de interés. (43)

Variable 2: Aplicación en profesionales de enfermería

Se empleará la observación como método, el cual implica examinar el fenómeno, acontecimiento o situación, recopilar datos y documentarlos para su análisis posterior. (44)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se usarán dos instrumentos:

Variable 1: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

El cuestionario del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura Moreta Sanafria C. 2015 (45). Está compuesto por 10 preguntas con opciones de respuesta politómicas (a, b, c y d) donde solo una es la correcta, dividido en dos partes; la primera donde se establecerán los datos sociodemográficos de las enfermeras, y la segunda que consta de diez preguntas; estos ítems estarán distribuidos de acuerdo con las tres fases del listado de verificación de cirugía segura, el índice para este instrumento es como se detalla a continuación: Falso (0) Verdadero (1).

El conocimiento se medirá según la siguiente escala de puntuación:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	7-10
Medio	4-6
Bajo	1-3

Variable 2: Aplicación en profesionales de enfermería

La aplicación de la lista de verificación se medirá a través de una guía de observación que usa una escala de Likert, Huamán. 2018 (46).

La herramienta de recolección de datos está integrada por 19 indicadores organizados en tres etapas críticas: el periodo previo a la inducción anestésica, el momento anterior a la incisión quirúrgica y la fase previa al egreso del paciente de la sala de operaciones. A continuación, se presenta el índice del instrumento:

SI	1
NO	0

El rendimiento del instrumento se medirá por la cantidad de ítems observados. La tabla que se incluye a continuación servirá como guía para interpretar los resultados de esta evaluación:

Nivel	Puntaje
Inicio	0 - 9
Proceso	10 – 18
Logrado	19

3.7.3. Validación

Variable 1: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

El cuestionario del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura. Moreta Sanafria C. 2015 (47).

La Validez se desarrolló a través del juicio de 3 expertos en el trabajo de investigación sobre “Conocimientos y aplicación de la lista de Chequeo de Cirugía en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2020. (48).

Variable 2: Aplicación en profesionales de enfermería

La guía de observación en la aplicación de la lista de verificación. Fuente: Huamán. 2018 (49).

El estudio fue validado por un panel de tres expertos con grado de maestría. Su juicio garantizó la solidez del estudio sobre “Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza,”.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura

“Cuestionario del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura”, el autor hizo una prueba piloto donde obtuvo como resultado un alfa de Cronbach, de $\alpha = 0.869$, por lo mencionado este instrumento es aplicable en el presente estudio. (50)

Variable 2: Aplicación en profesionales de enfermería

“Guía de observación sobre la aplicación de la lista de verificación”, el autor hizo una prueba piloto donde un resulta de confiabilidad Alfa de Cronbach, $\alpha = 0.869$, concluyendo que el instrumento es confiable y recomendado para su uso en el presente estudio. (51)

3.8. Plan procesamiento y análisis de datos

✓ Autorización y coordinación previa para la recolección de datos:

Se someterá a la revisión del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener. Cuando se apruebe, podremos obtener la carta de presentación oficial. Este documento se enviará al director de un hospital de nivel II-2 en Lima para su revisión y autorización. Posteriormente, se coordinará con las jefaturas de Enfermería y de Sala de Operaciones

para solicitar acceso a las instalaciones y el espacio necesario, lo que permitirá la administración de los cuestionarios a las enfermeras que participarán en el estudio.

El estudio recolectará datos en octubre de 2025. Para ello, se aplicará un instrumento a enfermeras de quirófano en un Hospital de Nivel II-2 en Lima. Su participación será voluntaria, y se les proporcionarán las instrucciones necesarias para completar correctamente el cuestionario.

El análisis de datos se llevará a cabo con software estadístico como Excel y SPSS. Estos se utilizarán para generar visualizaciones (tablas y gráficos) y, finalmente, para ejecutar una prueba de evaluación entre las variables del estudio.

3.9. Aspectos éticos

- ✓ **Principio de Autonomía:** La firma de la muestra en el formulario de consentimiento informado, que demostrará que la muestra tiene autonomía o capacidad de decisión para decidir si participará o no en el estudio
- ✓ **Principio de Beneficencia:** que protege el bienestar de los encuestados, manteniendo su reputación e integridad como profesionales.
- ✓ **Principio de No Maleficencia:** el cual garantiza que los participantes no sufran daño porque el proyecto es solo académico.
- ✓ **Principio de Justicia:** Cada voluntario que participe en este estudio será tratado con igualdad y respeto, sin distinciones ni preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

El presente estudio comprenderá su temporalidad entre el mes de octubre de 2025, periodo en el que se estima serán recolectados los datos necesarios para la investigación.

ACTIVIDADES	2025																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problemática	■	■	■	■	■															
Información bibliográfica					■	■	■													
Marco teórico						■	■	■	■											
Justificación							■	■	■	■										
Objetivo de investigación									■	■										
Enfoque y diseño de investigación									■	■										
Población, muestra y muestreo									■	■										
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■										
Aspectos éticos									■	■										
Técnicas de análisis de datos									■	■										
aspectos Administrativos													■	■	■	■				
Anexos													■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																	■	■		
Sustentación de informe final																			■	■

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Encuadernación	Unidad	3	100	300
	Movilidad	Unidad	5	5	25
	Viático	Unidad	10	60	600
	Internet	Horas	20	4	80
	Subtotal				1005
	Recursos materiales	Papel bond	Millar	5	10
Tinta		Unifsf	4	30	120
Lapiceros		Unidad	3	6	18
Subtotal					188
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				1005
2	Recursos materiales				188
TOTAL					1193

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Safe surgery. WHO Patient Safety [Internet]. 2023 [citado 4 de agosto de 2025]. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>.
2. Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines for safe surgery: Safe surgery saves lives. WHO Press; 2008.
3. Gawande A. New checklist to help make surgery safer. World Health Organization [Internet]. 2008 [citado 4 de agosto de 2025]. <https://www.who.int/news/item/24-06-2008-new-checklist-to-help-make-surgery-safer>
4. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. 2009[citado 4 de agosto de 2025];360(5):491-499.
5. Al-Rasheed M, Al-Harbi S, Mohammed A. Evaluation of nurses' knowledge and skills regarding surgical safety checklist implementation. Eur J Med Health Sci. 2025[citado 4 de agosto de 2025];7(3):45-52.
6. Hinson C, Kilpatrick C, Rasa K, Ren J, Nthumba P, Sawyer R, Ameh E. Global surgery is stronger when infection prevention and control is incorporated: a commentary and review of the surgical infection landscape. BMC Surg. 2024;24:397.
7. Al-Rasheed M, Al-Harbi S, Mohammed A. Evaluation of nurses' knowledge and skills regarding surgical safety checklist implementation. Eur J Med Health Sci. 2025[citado 4 de agosto de 2025];7(3):45-52.
8. Ruiz-Higa J, Morales-Avalos R, Vega-Gonzales E. Surgical care and trauma patients capacity in Piura, Peru. Colomb J Anesthesiol. 2023[citado 4 de agosto de 2025];51(1):30-41.

9. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (R.M. N° 1021-2010-MINSA). MINSA. 2010.
10. Herrera-Díaz D. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeras del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
11. Pena-Cajaleon E. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de las enfermeras en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
12. Mori-Moreno GA. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgicos de un hospital nacional de lima, 2024 [Trabajo académico]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2025.
13. Climatología. Situación de la capacitación del personal quirúrgico en Perú y Latinoamérica. Rev Climatol. 2023 May 24[citado 4 de agosto de 2025];23(5):145-156.
14. García M, López R, Fernández C. Factores impactantes en la adhesión y conocimiento del equipo de enfermería sobre cirugía segura. Enferm Glob. 2019[citado 4 de agosto de 2025];18(1):234-245.
15. EsSalud. EsSalud incrementó en 26.4% el número de cirugías de alta complejidad en primer trimestre de 2025. Portal Institucional EsSalud [Internet]. 2025 Jan [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1162231>
16. Caisahuana-Martínez J. Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera en centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
17. Competency Assessment. Competency assessment - OR Today. OR Today Publications. 2016.

18. Sanchez L.Cincia Latina Revista Multidisciplinar 2024. Vol.9 Número.1 (2025), Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad por el Personal de Enfermería en el Servicio de Quirófano. [Internet]. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16001>
19. Calamani Silvia Dora, cumplimiento y aplicación de la lista de verificación segura por el equipo quirúrgico, clínica caja Cordes la paz, primer trimestre, gestión 2022, tesis para obtener grado de especialista instrumentista en centro 44 quirúrgico y gestión de central de esterilización, en la Paz – Bolivia. Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en:
"<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/32689/TE2153.pdf?sequence=1&isAllowed=y>"Aslam M, Shafqat A, Ashraf M, Shafique U. Impact and Contribution of Qualifications on Schedule and Safe Surgery [Internet]. medRxiv. 2025 May 6 [citado 4 de agosto de 2025]; [about 10 p.]. Available from: <https://doi.org/10.1101/2025.05.06.25327052>.
20. Gutiérrez Villarroel Carmen Rosa, Conocimiento, actitudes y prácticas de la lista de verificación de cirugía segura, por el equipo quirúrgico, hospital de atención integral general N°1, caja nacional de salud [Internet]. 2021 [Citado el 19 de marzo del 2024]; Tesis para optar el grado de magister en enfermería la Paz – Bolivia. Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/32705/TM2146.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Castillo Quimi, Kevin Manuel, 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. UPSE, matriz. Facultad de ciencias sociales y de la Salud

- [Internet]. 2021 [Citado el 22 de marzo del 2024]; 73p. Disponible: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>.
22. Joaniquina A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. Trabajo de Grado para Especialidad. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Enfermería; 2021.
 23. Valderrama Saldivar K. Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa, año 2022 [Tesis de maestría]. Cerro de Pasco (PE): Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Escuela de Posgrado; 2023.
 24. Burga Tarrillo AL. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98774>
 25. Tapia Guillén JS. Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del Hospital Policial de Arequipa, 2022 [Tesis de segunda especialidad]. Arequipa (PE): Universidad Católica de Santa María, Facultad de Enfermería; 2022.
 26. Espinoza Orejón MY. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. repositoriounidedupe [Internet]. 2021 Apr 13; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/119>
 27. Flores U. El conocimiento una aproximación a su definición [Internet]. www.revistaespacios.com. 2017 [cited 2022 Jul 28]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>

28. Vanesa PUS. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de Salud del distrito de Puno, 2016. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2017 Jan 17 [cited 2022 Jul 28]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3669>
29. Herrera Pacheco Y, Mendoza Castro Y del R. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un Hospital de Lima-2018. repositorioupchedupe [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 28]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4560>
30. Herrera Pacheco Y, Mendoza Castro Y del R. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un Hospital de Lima-2018. repositorioupchedupe [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 28]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4560>
31. Ramos-Galarza C, García-Cruz P. Guidelines for conducting quantitative systematic review studies. *CienciAmérica*. 2024; DOI: 10.33210/ca.v13i1.444. [cited 2025 Aug 20].
32. Ramos-Galarza C, García-Cruz P. Guidelines for conducting quantitative systematic review studies. *CienciAmérica*. 2024; DOI: 10.33210/ca.v13i1.444. [cited 2025 Aug 20].
33. Carrillo A. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá D.C., Colombia. “Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería”. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
34. Sanafria MDDC. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa [Internet]. [Quito, Ecuador]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4753>

35. Mendoza L. Gestión de la seguridad basada en comportamientos. Revista San Gregorio. [Internet] 2020 [Citado el 17 de julio del 2024]. (31): 138-149. 36 disponible en: [http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article /view/964/14-LISB22](http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/964/14-LISB22)
36. Arispe C, Yangali J, et al. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. Primera edición. Universidad Internacional del Ecuador; 2020. Disponible en: www.uide.com.ec
37. Delgado CF, Jáuregui AF, Muro CT. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, Chota. Ser,Saber y Gacer de enfermería [Internet]. 2020 [Citado el 02 de mayo del 2024]; 1(1): p. 78-86. Disponible en: [http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/ article/view/382](http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382)
38. Cabanes B, Plantec Q, Masson L, Weil B. Basic or applied research in university–industry collaborations? An analysis of research orientations in knowledge creation partnerships. *Eur Manag Rev.* 2024; DOI: 10.1111/emre.12696. [cited 2025 Aug 20].
39. Agila DG, Pulamarín JJ, Correa FV, Palacios WO. Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 28];(13):123–49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846102006>
40. Nwabuko O. An overview of research study designs in quantitative research methodology. *Am J Med Clin Res Rev.* 2024; DOI: 10.58372/2835-6276.1169. [cited 2025 Aug 20].
41. Jain S, Safo S. DeepIDA-GRU: a deep learning pipeline for integrative discriminant analysis of cross-sectional and longitudinal multiview data with applications to inflammatory bowel disease classification. *Brief Bioinform.* 2024;25(4). DOI: 10.1093/bib/bbae339. [cited 2025 Aug 20].

42. Ramos-Galarza C, García-Cruz P. Guidelines for conducting quantitative systematic review studies. *CienciAmérica*. 2024; DOI: 10.33210/ca.v13i1.444. [cited 2025 Aug 20].
43. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [Citado el 20 de mayo del 2024]; Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/17/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
44. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [Citado el 20 de mayo del 2024]; Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/17/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
45. Valderrama Álvarez MK. Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022 [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima (Perú): Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9e1abc25-8e4a-4650-84a7-d93a8b6e2b92/content> [citado 2025 Ago 20].
46. Burga Tarrillo AL. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98774>
47. De la Rosa-Martín T, León-González J. Web system for the creation of class schedules at the Metropolitan University of Ecuador. *Rev Metropol Cienc Aplicadas*. 2024; DOI: 10.62452/8a15ce49. [cited 2025 Aug 20].
48. De la Rosa-Martín T, León-González J. Web system for the creation of class schedules at the Metropolitan University of Ecuador. *Rev Metropol Cienc Aplicadas*. 2024; DOI: 10.62452/8a15ce49. [cited 2025 Aug 20].

49. Burga Tarrillo AL. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98774>.
50. De la Rosa-Martín T, León-González J. Web system for the creation of class schedules at the Metropolitan University of Ecuador. *Rev Metropol Cienc Aplicadas*. 2024; DOI: 10.62452/8a15ce49. [cited 2025 Aug 20]
51. Burga Tarrillo AL. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98774>.

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variabes	Diseño/Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital nivel II -2 de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital nivel II -2 de Lima, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital nivel II -2 de Lima, 2025.</p>	<p>V1 Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura</p> <p>DIMENSIONES: Entrada. Pausa. Salida.</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental Transversal Correlacional</p> <p>Población: 24 enfermeras instrumentistas de un Hospital nivel II-2 de Lima.</p> <p>Técnicas e instrumentos: Encuesta y Observación Cuestionario y Escala de Likert.</p>
<p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión entrada del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital? ¿Cómo se relaciona la dimensión pausa del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital? ¿Cómo se relaciona la dimensión salida del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar como la dimensión entrada del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital. Identificar como la dimensión pausa del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital. Identificar como la dimensión salida del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura se relaciona con la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital.</p>	<p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entrada del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pausa del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salida del conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital.</p>	<p>V2 Aplicación en profesionales de enfermería</p> <p>DIMENSIONES: Fase de entrada Fase de pausa quirúrgica Fase de salida</p>	

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CENTRO
QUIRURGICO

Instrucciones:

A continuación, se les presentara una serie de enunciados sobre la lista de verificación de cirugía segura, para lo cual les pido que contesten cada uno de ellos, marcando con un aspa (x) o respondiendo cada pregunta.

Edad: ____

Género: Mujer () Hombre ()

Años de experiencia profesional en el área
quirúrgica:

- De 5 a 10 años ()
- De 11 a 20 años ()
- Más de 20 años ()

Turno laboral:

- Mañana ()
- Tarde ()
- Noche ()
- Rotativo ()

Nivel de estudios universitarios:

- Diplomado ()
- Segunda especialidad ()
- Maestría ()
- Doctorado ()

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

- a. Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno.

- b. Es una lista que divide el acto quirúrgico-anestésico en 3 momentos: antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.
 - c. Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad
 - d. todas son correctas
2. ¿Mencione según su consideración cual es objetivo principal de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?
- a. Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico
 - b. Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
 - c. Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - d. Mejorar la relación médico paciente.
3. ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la Lista de verificación de cirugía segura dentro de la cirugía?
- a. Enfermero (a)
 - e. Anestesiólogo (a)
 - f. Cirujano (a)
 - g. Cualquiera puede realizarlo.
4. ¿Mencione cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?
- a. preoperatorio, pausa quirúrgica
 - b. Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.
 - c. Antes de la recuperación y posoperatorio
 - d. Intraoperatorio y antes de la salida del paciente
5. ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?

- a. Anestesiólogo
 - b. Cirujano
 - c. Enfermera circulante
 - d. Enfermera Instrumentista
6. ¿Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales?
- a. Barrera de seguridad.
 - b. Estrategia de anestesia segura.
 - c. Estrategia de profesionales seguros.
 - d. Pausa quirúrgica.
7. ¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?
- a. Anestesiólogo
 - b. Cirujano
 - c. Enfermera circulante
 - d. Enfermera Instrumentista
8. ¿En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?
- a. Fase entrada
 - b. Fase pausa quirúrgica
 - c. Fase salida
 - d. Ninguna de ellas
9. ¿Quiénes son Los responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura?

- a. Cirujano, anestesiólogo y Enf. Circulante
 - b. Cirujano, anestesiólogo y Enf. Instrumentista
 - c. Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal
 - d. ninguno de ellos
10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la institución?
- a. Falta de conocimiento de su importancia
 - b. Falta de tiempo para realizarlo
 - c. Falta de unidad en el equipo quirúrgico
 - d. Falta de material para realizarlo

Fuente: Moreta y por Espinoza (2020)

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CENTRO

QUIRURGICO

Instrucciones:

Marque con una (x) la respuesta, correcto “si” e incorrecto “no”; sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería de sala de operaciones.

N°	ITEMS	SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica marcado del sitio quirúrgico (si procede).		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si el paciente tiene alergias conocidas.		
6	Confirma si el paciente tiene vía aérea difícil.		
7	Confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia mayor de 500ml en adultos y 7ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRURGICA			
8	Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función		

9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Confirma si todos los miembros del equipo quirúrgico han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación y pérdida de sangre prevista.		
13	Verifica confirmación del anestesiólogo: si el paciente presenta algún problema en específico.		
14	Verifica confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede).		
SALIDA			
16	Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente).		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
19	Confirma si el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.		

Fuente: Fuentes Huamán (2018)

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador : Roque Soto, Claudia Emilia
Título : “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital nivel II -2 de Lima, 2025”

Propósito del estudio: El presente estudio llamado: “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital nivel II -2 de Lima, 2025”. Desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener Roque Soto, Claudia Emilia, con el propósito de Determinar la relación entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación en profesionales de enfermería de sala de operaciones de un Hospital nivel II -2 de Lima, 2025.

Procedimientos:

Dirigido a enfermeras instrumentistas, de este modo se recomienda:

- Leer detenidamente todo el documento.
- Apoyar la recolección de datos para este estudio
- Firmar el consentimiento informado

La duración del procedimiento es de aproximadamente 20 a 30 minutos. Los resultados se le proporcionarán de forma individual o serán almacenados de manera que se garantice su confidencialidad y anonimato.

Riesgos: Ninguno

Beneficios: La jefatura del servicio de Centro quirúrgico se beneficiará con conocer los resultados de la investigación, ya que será de mucha utilidad para la prevención de eventos adversos.

Costos e incentivos:

No habrá beneficio económico por la participación.

Confidencialidad:

Los datos se almacenarán de forma anónima, usando códigos en lugar de tu nombre. Si los resultados de esta investigación se hacen públicos, su identidad se mantendrá completamente confidencial. Nadie fuera del equipo del estudio tendrá acceso a tus archivos.

Derechos del participante:

Si existe alguna incomodidad al momento de recolectar la información para la investigación, puede comunicarse con el Comité que validó el presente estudio, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido los términos de mi participación en este estudio. Acepto voluntariamente mi inclusión, conociendo los posibles riesgos asociados. Reconozco mi derecho a retirarme en cualquier fase del proyecto, y se me entregará una copia de este consentimiento

Participante
Nombres:
DNI:

Investigadora
Nombre:
DNI:




18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 16%  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
- 5% Publicaciones
- 16% 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	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	4%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-13	3%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-01	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-02	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-04	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-05-08	<1%
11	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%