Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Rojas Delgado, Monica Vanessa

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7733-3693

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0006-1301-2539

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: 08/11/2022

Yo, Rojas Delgado, Monica Vanessa, Egresada de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, de **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico,** la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **''Conocimiento y práctica de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2026",** Asesorado por el Docente Mg Yaya Manco, Elsa Magaly, DNI N° 40558938, ORCID https://orcid.org/0009-0006-1301-2539, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid: **14912:622870515**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



…….
Firma de autor(a)
Apellido Paterno Y Apellido Materno, Nombres
Rojas Delgado, Monica Vanessa
DNI N° 42119543



…….
Firma del Asesor
Apellido Paterno Y Apellido Materno, Nombres
Yaya Manco, Elsa Magaly
DNI N° 40558938

Lima, 11 de septiembre de .2026

DEDICATORIA

Estas tesis están dirigidas a Dios quien me inspiro para realizar este proyecto de tesis por darme bendiciones para realizar mis sueños, metas trazadas como profesional de enfermería, a mi padre que está en el cielo guiando mis pasos y gran parte del desarrollo de esta investigación se lo debemos a ustedes, gracias.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, me gustaría agradecer sinceramente a quienes contribuyeron en el desarrollo del proyecto, quienes en calidad de asesores me brindaron todo su apoyo para culminar la presentación de mi proyecto. A mi padre que envida fue por sus consejos, apoyo emocional en la culminación a la largo de mi carrera y a Dios que guía mi camino.

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0006-1301-2539

JURADO

Presidente	**:**	Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth
Secretario	**:**	Mg. Palomino Rubin Carmen Rita
Vocal	**:**	Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

ÍNDICE

Dedicatoria iii

Agradecimiento iv

Indice vii

Resumen x

Abstract xi

1. EL PROBLEMA 10

1.1 Planteamiento del problema 10

1.2 Formulación del problema 12

1.2.1 Problema general 12

1.2.2 Problemas específicos 12

1.3 Objetivos de la investigación 13

1.3.1 Objetivo general 13

1.3.2 Objetivos específicos 13

1.4 Justificación de la investigación 13

1.4.1 Teórica 13

1.4.2 Metodológica 14

1.4.3 Práctica 15

1.5 Delimitaciones de la investigación 15

2. MARCO TEÓRICO 16

2.1 Antecedentes de la investigación 16

2.1.1 Antecedentes internacionales 16

2.1.2 Antecedentes nacionales 18

2.2 Bases teórica 20

2.3 Formulación de hipótesis 36

2.3.1 Hipótesis general 36

2.3.2 Hipótesis específicas 36

3. METODOLOGÍA 37

3.1 Método de la investigación 37

3.2 Enfoque de la investigación 37

3.3 Tipo de investigación 38

3.4 Diseño de la investigación 38

3.5 Población, muestra y muestreo 38

3.6 Variables y Operacionalización 41

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos 43

3.7.1 Técnica 43

3.7.2 Descripción de instrumento 44

3.7.3 Validación 45

3.7.4 Confiabilidad 46

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos 47

3.9 Aspectos éticos 48

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO 50

4.1 Cronograma de actividades 50

4.2 Presupuesto 51

5. REFERENCIAS 52

ANEXOS 60

Anexo 1: Matriz de consistencia 60

Anexo 2: Instrumentos 61

Anexo 3: Formato del consentimiento informado ……65

Resumen

Introducción: En los servicios de salud, la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos es un aspecto fundamental, por presentar complicaciones prevenibles, comprometiendo la vida. En este marco, el presente estudio aborda la importancia del conocimiento y la correcta implementación de la lista de procedimientos quirúrgicos seguros por parte del personal sanitario en el campo quirúrgica. **Objetivo general**: "Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica de un Hospital Nacional de Lima, 2026", se aplicará la **Metodología**: hipotético deductivo, tipo aplicado, con un diseño de corte transversal, no experimental y una perspectiva cuantitativa, la investigación es de nivel correlacional con una población estará compuesta por 80 Licenciados en Enfermería. Para apreciar la variable 1; conocimiento acerca la lista de verificación quirúrgica, para calcular la variable 2: Aplicación de la lista de verificación para cirugía segura, se aplicará como técnica, la recolección de datos observación directa, así como herramienta de orientación los instrumentos fueron validados en la guía de observación para la aplicación de la Lista de Verificación, mediante el "Alfa de Cronbach", mediante una prueba estadística logrando una alta confiabilidad. Estos datos serán analizados con un programa SPSS versión 24, se presentarán los resultados mediante tablas y gráficos con valores numéricos, además, se respetarán los principios morales, como la justicia, la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia.

Palabras claves*:* Lista de verificación, cirugía segura, personal de enfermería, centro quirúrgico, Conocimiento, Práctica.

Abstract

Introduction: In healthcare services, patient safety during surgical procedures is a fundamental aspect, as preventable complications can, compromising life. Within this framework, this study addresses the importance of knowledge and correct implementation of the list of safe surgical procedures by healthcare personnel in the surgical field. General objective: "To determine the relationship between knowledge and practice regarding the surgical safety checklist among nurses working in the surgical area of a National Hospital in Lima, 2026." The methodology will be hypothetical-deductive, applied type with a cross-sectional, non-experimental, design and a quantitative perspective. The research is correlational, with a population consisting of 80 registered nurses. To asses variable 1; knowledge about the surgical checklist, to calculate variable 2: Application of the checklist for Safe Surgery Checklist. The data collection technique will be direct observation, and the observation guide for the application of the Checklist will serve as a guidance tool. The instrument was validated in the observation guide for the application of the checklist using Cronbach's alpha, a statistical test that demonstrated high reliability. This data will be analyzed using SPSS version 24. The results will be presented in tables and graphs with numerical values. Furthermore, ethical principles such as justice, autonomy, beneficence, and non-maleficence will be respected.

Keywords: Checklist, safe surgery, nursing staff, surgical center, knowledge, Practice.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Es fundamental para el sistema de la salud, la seguridad del paciente en el contexto quirúrgico es una prioridad, debido a que cada año se realizan 243 millones de intervenciones y una parte importante se asocia a eventos adversos prevenibles. Para enfrentar esta situación, La Organización Mundial de la Salud (OMS) implementación la Lista de Verificación para una Cirugía Segura 7,0 % para reducir un error, fortalecer la comunicación del equipo quirúrgico y mejorar la atención. (1).

a pesar de los beneficios demostrados, diversos estudios evidencian que la adherencia a la lista de verificación continúa siendo irregular por factores como falta de capacitación, resistencia del personal o debilidades en la cultura de seguridad institutional. (2)

la seguridad quirúrgica es un desafío global debido a la persistencia de eventos adversos asociados a deficiencias en la compresion y utilización de la lista de verificación de Cirugía Segura por parte de enfermería. Ante ello, la OMS promovió su implementación para fortalecer la seguridad del paciente y reducer errores prevenibles (3,4).

En América Latina, la seguridad del paciente sigue siendo un reto debido a la variabilidad en la calidad de la atención en ecuador dio a conocer que solo 24% de enfermera alcanzo “bueno” en el nivel de conocimiento y el 36% fue calificado como “regular” en la urgencia y a limitaciones en la implementación de prácticas seguras (5).

La limitada adherencia a la Lista de Verificación constituye una problemática reportada en diversos países de América Latina. En México, se ha evidenciado que solo el 5,6% del personal de salud cumple adecuadamente con la aplicación de esta herramienta, mientras un

tercio no la utiliza de manera sistemática. De forma similar, en Brasil, el nivel de cumplimiento alcanza apenas el 25%, lo que refleja deficiencias en las prácticas seguras en el entorno quirúrgico (6).

En el Perú, la protección del paciente en el contexto de la cirugía así también representa un desafío importante, ya que se han reportado eventos adversos asociados a deficiencias en los procesos asistenciales. En este contexto, el Ministerio de Salud reporto 240 mil cirugías anuales, ha establecido la aplicación de la Lista de verificación para la cirugía segura como estrategia obligatoria de reducir el riesgo, mejorando la calidad de atención en el servicio de salud (7).

No obstante, estudios realizados en el país evidencian que el cumplimiento de esta herramienta no siempre es adecuado, observándose omisión de pasos, aplicación incompleta y limitada participación del equipo quirúrgico. Asimismo, se ha identificado que el grado de saber por parte de enfermería impacta directamente en una adecuada implementación de la lista de segura , siendo este grupo profesional fundamental en la seguridad del paciente debido a su rol activo en la coordinación y verificación de los procedimientos quirúrgicos (8,9).

A nivel local, en hospitales de Lima, investigaciones recientes han evidenciado deficiencias en el saber y cumplimiento de la Lista segura de parte de enfermería en el quirófano. Si bien se reconoce la importancia de esta herramienta, no siempre se aplica de manera correcta, lo que limita su efectividad en la prevención de eventos adversos (10).

De igual manera, se han identificado dificultades en la aplicación de los tres momentos de la lista de verificación, además de la comunicación asertiva entre los miembros del personal quirúrgico, lo que puede incrementar el riesgo de errores durante la atención del paciente (11).

De manera similar, otros estudios realizados en hospitales del Perú demuestran que la utilización de la lista de verificación está vinculada con el nivel de conocimiento del personal

mostrando que un conocimiento insuficiente o inadecuado puede limitar la adherencia a los protocolos de seguridad. (12).

El Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) aprobó la Directiva de Gerencia General N.°035-GCPS-ESSALUD-2019, mediante la cual se establece la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía como una herramienta destinada a reducir riesgos en los procedimientos quirúrgicos. Esta normativa asigna la responsabilidad de su aplicación al equipo quirúrgico multidisciplinario (13).

Sin embargo, diversos estudios evidencian que, pese a su implementación, persisten deficiencias en la adherencia a dicha herramienta, lo que refleja la existencia de una brecha entre la teoría y su implementación en el ámbito clínico (14).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgico del Hospital Nacional de Lima, 2026?

1.2.2 Problema específicos

a. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión conocimiento general y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026?

b. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión Conocimiento de la fase antes de la incisión quirúrgica (Time Out) y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026?

c. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión salida y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgico del Hospital Nacional de Lima, 2026.

1.2.3 Objetivo específicos

a. Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión conocimiento general y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.

b. Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión Conocimiento de la fase antes de la incisión quirúrgica (Time Out) y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.

c. Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión salida y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación tiene como objetivo fortalecer el conocimiento científico sobre la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico, enfocándose especialmente en el uso de la Lista de comprobación de la Seguridad de la Cirugía. Desde la perspectiva de la disciplina de enfermería, se sustenta en la teoría del cuidado humano de Jean Watson (1979), que destaca la importancia de brindar un cuidado integral, seguro y centrado en la persona. Del mismo modo, se apoya en el enfoque de calidad de la atención propuesto por Avedis Donabedian, quien plantea la evaluación de la atención mediante los componentes de estructura, proceso y resultados. En este contexto, la investigación aporta a la consolidación del conocimiento disciplinar, permitiendo comprender mejor los factores que influyen en la adherencia a prácticas seguras dentro del entorno quirúrgico.

1.4.2 Metodología

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación se fundamenta en el uso de datos que sirvan como antecedentes relevantes para la interpretación de los resultados obtenidos Asimismo, esta investigación podrá ser una base para futuros estudios , ya que se emplea dos instrumentos previamente validados y con niveles de confiablidad aceptables con un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y diseño transversal, el enfoque cuantitativo se caracteriza por la medición de las variables a través de datos numéricos y el uso de análisis estadísticos, lo que facilita los resultados precisos y verificables, el nivel correlacional permite identificar la relación existente entre las variables

de estudio, posibilitando determinar la asociación entre los factores implicados en la adherencia a la Lista de cirugía Segura y su aplicación en el campo de la práctica.

1.4.3 Práctica

En el ámbito práctico, la presente investigación pretende generar evidencia que contribuya a elevar la calidad de los servicios en los procedimientos quirúrgicos mediante la identificación de factores que influyen en el cumplimiento de la Lista Segura para la Cirugía. La herramienta fue impulsada por la Organización Mundial de la Salud como una estrategia para fortalecer la seguridad del paciente y reducir eventos adversos asociados a las intervenciones quirúrgicos. Múltiples investigaciones han quedado demostrado el uso adecuado de esta lista mejora la comunicación entre los integrantes del equipo de cirugía, perfecciona la coordinación laboral y colabora para evitar problemas prevenibles durante la intervención quirúrgica.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La realización de estos trabajos de investigación se desarrollará entre el mes de marzo a junio del 2026.

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrollará en el servicio de centro quirúrgico de un Hospital Nacional Dos de mayo.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Los enfermeros formarán la población o unidad de análisis del servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima-Perú,2026.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1Antecedentes internacional

Gómez y Tapia et al. (15), realizaron investigaciones en Ecuador el 2025, con el objetivo de "determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeras de un hospital". El estudio fue de carácter transversal, descriptivo, corte transversal y cuantitativo, aplicado a profesionales de enfermería mediante encuestas estructuradas. Los resultados evidenciaron que, aunque un porcentaje importante de enfermeras poseía conocimiento sobre la lista de verificación, su aplicación no era óptima, observándose brechas entre el conocimiento teórico y la práctica clínica. Los autores concluyeron que es necesario fortalecer la formación y la supervisión para mejorar la correcta utilización de esta herramienta en el ámbito quirúrgico.

Alva y Contreras et al. (16), realizaron un estudio en México el 2022, con el objetivo de "Evaluar el impacto del conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la prevención de errores quirúrgicos por parte del personal de enfermería". La investigación fue de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, basada en la observación del cumplimiento del checklist y en el análisis de las prácticas desarrolladas en el quirófano. Los resultados demostraron que la adecuada ejecución de la lista verificación, relacionada con un nivel más elevado de conocimiento del personal, contribuyó significativamente a la reducción

de errores y eventos adversos. Los autores concluyeron que el fortalecimiento del conocimiento del personal de enfermería es esencial para incrementar la protección del paciente a lo largo de las intervenciones quirúrgicas.

Sánchez et al. (17), realizó un estudio en México el 2025, con el objetivo de "Evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería del servicio de quirófano". La investigación fue de tipo descriptiva y observacional con un corte transversal, aplicada al personal de enfermería mediante instrumentos validados para medir el grado de conocimiento y la implementación del checklist. Los resultados evidenciaron el 83,3% del personal presentó un alto grado de conocimiento y un grado de implementación significativo de la lista segura. Se concluyó que el conocimiento adecuado del personal de enfermería favorece la correcta aplicación del checklist y contribuye a fortalecer la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Quispe (18), año 2025, realizó el estudio titulado "Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico, en una clínica privada de Lima 2024", con el objetivo de establecer el vínculo la aplicación de la lista de verificación para cirugía segura en enfermería y el grado de conocimiento del personal. La pesquisa fue de tipo aplicado, correlacional, con un diseño no experimental y se realizó bajo un enfoque cuantitativo. Las enfermeras de la unidad quirúrgica formaron la población, utilizándose cuestionarios estructurados para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento y la correcta utilización de la lista de verificación están estrechamente relacionados, indicando que mayores niveles de conocimiento se asocian con mejor cumplimiento del protocolo. Se concluyó que el fortalecimiento de competencias cognitivas del personal de enfermería contribuye a mejorar la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico.

Carrasco (19), año 2024, realizó la investigación "Conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura por enfermeros de centro quirúrgico del Hospital Regional JAMO, Tumbes", con el objetivo de establecer la conexión entre las dos variables en el equipo del personal de enfermería. La investigación tuvo un enfoque de tipo cuantitativo, con una estructura de diseño transversal y descriptivo correlacional, empleando a 18 enfermeros como muestra. La información fue recolectada mediante encuesta y observación directa. Los resultados evidenciaron asociación entre la cantidad de conocimiento y el seguimiento del checklist, resaltando el conocimiento influye directamente en la correcta aplicación del instrumento. Se concluyó que fortalecer las competencias del personal mejora la seguridad del paciente quirúrgico.

Huamán (20), año 2023, realizó un estudio en un hospital de Cajamarca con el objetivo de "Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeras del centro quirúrgico". El estudio fue de corte transversal, cuantitativa, correlacional, con un grupo de 30 enfermeras. Se utilizó una guía de observación y cuestionario de conocimientos para evaluar la práctica con el fin de recopilar los datos. Los resultados evidenciaron una correlación positiva importante entre lo que se sabe y su aplicación ($r=0,587$; $p=0,001$), lo que indica que, a mayor conocimiento, mejor ejecución del checklist. Se concluyó que el conocimiento es un elemento crucial para la implementación adecuada de la lista de verificación en el ejercicio de cuidado de los enfermos.

Pilco (21), año 2023, desarrolló un estudio en el Hospital Regional de Loreto con el objetivo de "Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros de diferentes servicios". La investigación fue no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, corte transversal, la muestra de 80

enfermeros. Se emplearon cuestionarios estructurados para medir el conocimiento y la actitud. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento influye en la actitud frente a la aplicación de la lista, observándose que aquellos con mayor conocimiento mostraban mayor predisposición a su uso. Se concluyó que fortalecer el conocimiento favorece la adopción de prácticas seguras en el entorno quirúrgico.

Enríquez et al. (22), año 2022, realizaron el estudio titulado "Conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en centro quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021", con el objetivo de "Determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia a la lista de verificación en profesionales de enfermería". La investigación fue de enfoque cuantitativo, con carácter aplicado, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal en una muestra de 30 enfermeros. La información se recolectó mediante encuestas utilizando cuestionarios para medir el conocimiento y la adherencia. Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre las dos variables ($p = 0.002$), de la misma manera en las etapas de entrada ($p = 0.021$), pausa quirúrgica ($p = 0.001$) y salida ($p = 0.040$) del checklist. Los autores concluyeron que un nivel más alto de conocimiento está vinculado con una mayor adherencia a la lista, contribuyendo a mejorar el cuidado del paciente quirúrgico.

Vílchez (23), año 2022, realizó la investigación "Nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima", cuyo objetivo fue "Establecer la relación entre el conocimiento y el cumplimiento del checklist". El estudio fue cuantitativo, no experimental, de diseño correlacional y transversal, en personal de enfermería. La recolección de datos se efectuó mediante encuestas estructuradas. Los hallazgos demostraron que hay una relación entre el grado de conocimiento y la implementación de la lista, evidenciando que mayores

niveles de conocimiento favorecen la correcta aplicación del instrumento. Se concluyó que es necesario fortalecer la capacitación del personal para mejorar la práctica segura.

2.2 Bases teórica

2.2.1 Variable 1: Conocimiento

Se definió el conocimiento como el proceso de familiarización, comprensión profunda y toma de conciencia sobre un objeto, habilidad o concepto determinado. Es un fenómeno de naturaleza cognitiva que permite a la persona en este caso, a la enfermera interpretar la realidad, darle significado y actuar en consecuencia. El conocimiento se define como un resultado de una etapa de instrucción y saberes que conforman las habilidades o acciones que pueden estar sustentados en la ciencia o en la experiencia remotas (24).

El conocimiento puede entenderse como el conjunto de información, habilidades y comprensión que una persona adquiere mediante la experiencia, el estudio o la observación. Este proceso implica la interpretación de datos y hechos que permiten comprender la realidad y actuar sobre ella de manera fundamentada (25).

desde una perspectiva epistemológica, el conocimiento surge de la interacción entre el sujeto que conoce y el objeto que es conocido, lo que da lugar a representaciones mentales que permiten explicar fenómenos y tomar decisiones basadas en evidencia. (26)

dimensión 1: conocimientos generales

El conocimiento general se refiere al conjunto de saberes básicos y amplios que posee una persona sobre diversos temas de la vida cotidiana, la cultura, la sociedad y la ciencia. Este

tipo de conocimiento no suele ser especializado, sino que proviene principledness de la educación básica, la experiencia diaria y la exposición a información social y cultural (26).

en este sentido, el conocimiento general permite comprender aspectos comunes del entorno y facilita la comunicación y la interacción social, aunque no necesariamente implica un dominio profundo o técnico de un área específica. (27)

desde una perspectiva epistemológica, se reconoce que el conocimiento no siempre es observable de forma directa, por lo que su existencia suele inferirse a partir de sus efectos en la conducta, el juicio profesional o la toma de decisiones. En este sentido, más que una entidad visible, el conocimiento se manifiesta a través de la aplicación práctica, especialmente en contextos clínicos como el de enfermería quirúrgica. (28)

Según la Organización Mundial de la Salud, el conocimiento de la lista de verificación para una cirugía segura, se refiere al dominio que tiene el personal de salud sobre el propósito, la organización y la forma correcta de aplicar esta herramienta, la cual está orientada a reforzar la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos. Este conocimiento implica entender la necesidad de comprobar de manera sistemática los aspectos fundamentales en las distintas etapas de la cirugía, con el objetivo de prevenir errores evitables y disminuir complicaciones.

Asimismo, comprender esta lista supone reconocer su importancia como un mecanismo que favorece la comunicación efectiva entre los integrantes del equipo quirúrgico y promueve el cumplimiento de prácticas seguras en cada intervención. La OMS resalta que su adecuada utilización depende del entrenamiento del personal y del compromiso de todos los profesionales involucrados, dentro de una cultura de protección del paciente. (28)

En el Perú, el Ministerio de Salud del Perú señala al personal sanitario debe estar capacitado en la implementación de la lista de verificación, incluyendo el conocimiento de sus componentes y de los momentos en que debe aplicarse. Esto permite asegurar su correcta implementación, elevar la calidad del cuidado y contribuir una reducción de eventos adversos en el ámbito quirúrgico. (29)

Objetivo de la lista de verificación de cirugía

Esto tiene como objetivo central garantizar que la atención quirúrgica se realice bajo estándares adecuados de seguridad, mediante la comprobación organizada de aspectos críticos en diferentes momentos del procedimiento. Esta herramienta permite verificar la correcta identificación del paciente, la concordancia del procedimiento y del sitio quirúrgico, así como la disponibilidad de insumos, equipos y condiciones necesarias para una intervención segura. Además, fomenta la comunicación efectiva entre los miembros del equipo cirugía, lo que disminuye la posibilidad de errores humanos y eventos adversos evitables, lo que contribuye a mejorar los resultados clínicos y la calidad de la atención (29).

Responsabilidad en la aplicación

Esta es una responsabilidad compartida para el personal de salud que intercede el procedimiento quirúrgico, incluyendo cirujanos, anestesiólogos, enfermeras y personal técnico. Aunque se recomienda designar a un miembro del equipo, generalmente del área de enfermería, como responsable de dirigir la aplicación de la lista, todos los participantes deben involucrarse activamente en la verificación de cada punto. Este proceso requiere una comunicación clara, la confirmación verbal de la

información y el compromiso del equipo con la seguridad del paciente. Asimismo, el cumplimiento de esta práctica forma parte de las estrategias institucionales de mejora continua de la calidad y fortalecimiento de la cultura de seguridad en los establecimientos de salud. (30).

Podemos decir que los enfermeros representan un papel muy importante en las tres fases del checklist, que son: comienzo, interrupción y salida en estos procesos hay pasos a seguir desde la entrada del paciente a sala, identificación de paciente con su respectivo brazalete que lleva nombre y apellido del paciente, historia clínica, en caso de alergia de algún medicamento con su respectivo brazalete con la identificación del fármaco y registrado en la historia clínica, la parte administraba como el consentimiento informado, procedimiento, etc.; el paquete baterías de análisis de laboratorio como riesgo quirúrgicos, control de funciones vitales entrevista previas con el anestesiólogo, inicio de la intervención que es importante en el recuento de gasas y en la salida antes del cierre de la incisión quirúrgica, contar el instrumental usado y material utilizado en la intervención en caso de haber muestra para patología rotular con nombre y apellido, historia clínica, nombre de la muestra, fecha, reporte de algún problema durante antes y después de la cirugía (30).

Fases de la Lista de Verificación

Esta lista fue estructurada en tres momentos recientes, esenciales que corresponden a etapas críticas del procedimiento quirúrgico. La primera fase, antes de la inducción de la anestésica, se aconseja verificar la identidad del paciente, el procedimiento, la ubicación quirúrgica y la existencia del consentimiento informado, además de evaluar riesgos como alergias o dificultades en la vía aérea. La segunda fase, antes de la incisión quirúrgica, consiste en una pausa de seguridad en la que todo el equipo valida nuevamente la información del

paciente, verifica la disponibilidad de equipos y anticipa posibles eventos críticos. por último, la tercera etapa, antes de que el paciente se retire del quirófano, incluye la verificación del conteo de instrumentos, el etiquetado correcto de muestras y la planificación del manejo postoperatorio. Estas fases permiten establecer un control sistemático del proceso quirúrgico, disminuyendo la ocurrencia de errores y mejorando la seguridad del paciente (31).

Dimensión 2: Conocimiento de la fase antes de la intervención quirúrgica (time out)

El conocimiento de la fase denominada *"Time Out"* corresponde a la comprensión que tiene el equipo de salud sobre la pausa obligatoria que se realiza inmediatamente antes de la incisión quirúrgica. En este momento, todos los integrantes del equipo confirman de manera verbal y conjunta la identidad del usuario, la ubicación quirúrgica, el procedimiento a realizar y otros aspectos críticos de seguridad. Esta etapa permite detectar y corregir posibles errores antes de iniciar la cirugía, además de fortalecer la comunicación y la coordinación entre los profesionales, siendo un elemento clave para prevenir eventos adversos a lo largo del evento quirúrgico (31).

Administración de profilaxis antibiótica

La administración de la profilaxis antibiótica durante la fase de *Time Out* implica el conocimiento sobre la importancia de verificar que el paciente haya recibido el antibiótico adecuado dentro del tiempo recomendado antes de la incisión quirúrgica, generalmente dentro de los 60 minutos previos. Esta medida tiene como finalidad reducir el riesgo de infecciones de la localización quirúrgico, que es una de las complicaciones más comunes en la cirugía. La

verificación de este punto en la lista de chequeo asegura el cumplimiento de protocolos clínicos basados en evidencia y contribuye a mejorar los resultados postoperatorios (18).

Identificación de la pausa quirúrgica

La identificación de la pausa quirúrgica se refiere al reconocimiento de este momento como un proceso formal y obligatorio dentro del procedimiento quirúrgico, en el cual se detiene toda actividad antes de la incisión para realizar la verificación de seguridad. Este proceso debe ser liderado por un miembro del equipo, generalmente enfermería, y requiere la participación activa de todos los profesionales presentes en el quirófano. La correcta identificación y ejecución de esta pausa favorece la comunicación efectiva, la prevención de errores y el cumplimiento de estándares de seguridad del paciente establecidos a nivel internacional y nacional (32).

Dimensión 3: Conocimiento de la fase antes de la salida del paciente (Sign Out)

El conocimiento de la fase denominada *"Sign Out"* se alude a la comprensión que tiene el personal sanitario acerca del conjunto de verificaciones finales que deben realizarse antes de que el paciente abandone el quirófano. Esta etapa tiene como propósito confirmar que el procedimiento se haya completado de manera segura, asegurando que no existan errores relacionados con el manejo de materiales, muestras o registros. Asimismo, permite reforzar la comunicación del equipo quirúrgico y garantizar la continuidad adecuada de la atención postoperatoria, constituyéndose en un elemento esencial para la prevención de eventos adversos (28).

Registro y etiquetado de muestras

El conocimiento sobre el registro y etiquetado de muestras implica que el equipo quirúrgico debe verificar que todas las muestras obtenidas durante la intervención, como tejidos o fluidos, sean correctamente identificadas, rotuladas y registradas antes de ser enviadas a laboratorio. Este proceso debe incluir datos precisos del paciente y del tipo de muestra, evitando errores que puedan afectar el diagnóstico o tratamiento posterior. La verificación en esta fase reduce el riesgo de confusión o pérdida de muestras, garantizando la trazabilidad y la calidad del proceso asistencial (32).

Conteo de material quirúrgico

El conocimiento del conteo de material quirúrgico se refiere a la verificación sistemática de todos los instrumentos, gasas, compresas y otros materiales que se emplean durante la operación quirúrgica, con el fin de asegurar que ninguno permanezca dentro del paciente. Este procedimiento se realiza antes del cierre quirúrgico y al finalizar la intervención, siendo responsabilidad del equipo quirúrgico, especialmente del personal de enfermería. Un conteo correcto contribuye a prevenir complicaciones graves, como la retención de objetos quirúrgicos, y es una medida fundamental de seguridad del paciente (33)

Responsables de la firma

El conocimiento sobre los responsables de la firma implica identificar a los profesionales encargados de validar la realización de la lista de verificación de quirúrgica. Generalmente confiable, el coordinador de la lista, junto con los miembros del equipo quirúrgico, debe confirmar y registrar que todas las verificaciones se han realizado adecuadamente. La firma constituye un respaldo legal y administrativo que evidencia la

ejecución de los protocolos de seguridad, fortaleciendo la responsabilidad profesional y el cumplimiento de las normas institucionales (33).

Factores que afectan la aplicación de la lista segura: Barreras de aplicación

El elemento que influye en la aplicación de la lista de verificación que refiere sus condiciones o situaciones dificultando su implementación adecuada en la práctica clínica. Entre estos factores destacan las barreras organizacionales, como la falta de políticas institucionales claras, escasa supervisión o limitada disponibilidad de recursos necesarios para su ejecución. Asimismo, la sobrecarga laboral y la presión asistencial pueden interferir en el cumplimiento de cada uno de los pasos de la lista, generando omisiones o aplicaciones incompletas que disminuyen su efectividad en la prevención de eventos adversos (28).

Las barreras también pueden estar relacionadas con el personal de salud, como la falta de capacitación, desconocimiento del contenido de la lista o escasa sensibilización sobre su importancia. En algunos casos, la resistencia al cambio y la percepción de que la lista incrementa el tiempo del procedimiento pueden limitar su uso adecuado. Estas dificultades afectan la participación activa del equipo quirúrgico, debilitando la comunicación y el trabajo colaborativo, elementos fundamentales para garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía (28).

Otra barrera importante es la deficiente comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico, lo que puede impedir la correcta ejecución de la pausa de seguridad y de las verificaciones establecidas en la lista. La ausencia de liderazgo o de un responsable claramente definido para coordinar su aplicación también contribuye a su incumplimiento. En este sentido, tanto la OMS como el MINSA resaltan que la implementación efectiva de la lista requiere un

compromiso institucional, capacitación continua y la promoción de una cultura de seguridad del paciente que favorezca su uso sistemático en todos los procedimientos quirúrgicos (34).

Variable 2: Lista de Verificación

La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura es un proceso estandarizado y sistemático, por medio del cual el equipo quirúrgico lleva a cabo controles importantes antes, durante y después de una operación, con el propósito de reducir el riesgo y asegurar que el paciente este seguro. (34).

Se trata de un tema de estudio aún poco abordado dentro del sector salud en el contexto peruano. Sin embargo, representa un aporte significativo al llenar vacíos existentes en el conocimiento, particularmente en lo relacionado el nivel de sabiduría entre su aplicación en la experiencia del uso del checklist. Comprender el inicio de los procedimientos quirúrgicos a lo largo de los pasos de la inicio, pausa y final para permite identificar errores recurrentes que pueden ser corregidos mediante una práctica eficaz, basada en la articulación entre el conocimiento sobre la aplicación de los protocolos establecidos. Esto contribuirá directamente a reducir los riesgos para el paciente y a ofrecer una atención de calidad, segura y oportuna. (35).

La lista es un tema de investigación de poco abordaje en al campo de salud en el Perú con este estudio podemos reducir el déficit de conocimiento relacionado con la aplicación de la lista que nos permite identificar errores en el momento de la ejecución en la práctica y corregir con una base científica basado en conocimientos previos.

Donde se aplica la lista de verificación segura

La realización estricta de la Lista que constituye una estrategia indispensable para prevenir las complicaciones como los eventos adversos para garantizar el confort del paciente, siempre bajo un enfoque humanitario que priorice la calidad y la responsabilidad en el cuidado. Su implementación no solo busca reducir riesgos y errores en el acto quirúrgico, sino también consolidar la práctica segura para el paciente, construida a partir del compromiso individual y colectivo del personal de salud. No obstante, se ha evidenciado que en ciertos contextos se privilegia el registro administrativo por encima del cumplimiento real de la lista, lo que disminuye su efectividad e impacto. En este escenario, la enfermería asume un papel clave e insustituible en la supervisión de estos procesos, reafirmando la necesidad de fortalecer prácticas coherentes y colaborativas para respaldar el confort integral con una buena calidad de vida al usuario sin exponer su vida (35).

La aplicación correcta de la lista de verificación previene los complicaciones quirúrgicas, efectos adversos que pueden prevenir y reducir en la práctica priorizando el cuidado y confort del paciente con un enfoque humanístico, la enfermera cumple un rol muy importante en cada proceso, fases, cumpliendo con la lista de verificación en el contexto administrativo con un enfoque colectivo e individual con prácticas correctas para su efectividad velando por la calidad de vida, cuidado del paciente (4).

Relación de la profilaxis antibiótica y la lista de verificación segura

Estas actividades están articuladas en diferentes actividades relacionadas aun desarrollo de manera consecutiva aportando un valor de alto nivel guiadas por normas establecidas de acuerdo con el Minsa en diferentes hospitales. Estos procesos incluyen la

correcta aplicación de técnicas asépticas, el registro clínico oportuno que es preciso, el uso adecuado de listas, la administración previa de profilaxis. Su propósito fundamental es asegurar una intervención eficaz, significativa para preservar la efectividad en la atención, protección integral al paciente en la intervención quirúrgica (36).

Las actividades cuando son bien organizada, articulada adoptan un alto, según la guía en las normas establecidas en el Minsa "salvado vidas" con los pasos correctos en la práctica su fin es fundamental asegurar una cirugía eficaz para preservar la efectividad de la buena atención en los pacientes de manera integral.

Aplicación de la lista segura

El personal de enfermería tiene un papel importante en el área quirúrgica, mediante la aplicación de prácticas respaldando el confort del paciente. Entre ellas destacan higiene de manos en cada procedimiento, la verificación rigurosa de la identificación de datos del usuario, la comprobación del funcionamiento de los equipos biomédicos, así como una correcta administración sedantes como hipnóticos en anestesiología, la enfermera supervisa la correcta administración de ello antes y después de la Asimismo, se incluyen medidas preventivas como el posicionamiento adecuado del paciente para evitar úlceras por presión, junto con otras acciones críticas que aseguran la aplicando de un cuidado de atención de calidad, confort al usuario (36).

Así también podemos decir que enfermería tiene un rol importante en la aplicación de la práctica para la protección del paciente como el lavado de mano que tienen su norma técnica del MINSA, la identificación del paciente la equitación de la sala y comprobación de equipo biomédicos que funciones durante la cirugía así como administración de fármacos por parte de anestesiología en las tres fases de la cirugía, el posicionamiento del paciente de acuerdo con la intervención quirúrgica, colocando polímeros para evitar posibles ulceras por presión

por motivo de muchas horas en una misma posición, en caso de necesitar correas de sujeción para evitar caídas velando por la seguridad (37).

Teoría de la aplicación de la Lista

esta teoría es respalda por la implementación de herramientas como las listas de verificación dentro de marcos conceptuales que explicanda cómo, por qué y en qué condiciones las intervenciones logran integrarse en la práctica clínica. Estos enfoques de implementación permiten comprender los procesos mediante los cuales una intervención pasa de ser una estrategia formal a convertirse en una práctica rutinaria, integrada y sostenible dentro de los sistemas de salud. En este contexto, la normalization process theory (NPT) explica los mecanismos sociales y organizacionales que favorecen o limitan la incorporación de intervenciones complejas en la práctica cotidiana, considerando factores como la participación de los profesionales, la organización del trabajo y la evaluación continua de la intervención (38). asi mismo, diferentes modelos de implementación señalan que el contexto organizacional, cultural y estructural influye en los resultados de la intervención, incluyendo la adherencia del personal, el cumplimiento sostenido y la reducción de eventos adversos en la atención sanitaria (39).

Dimensiones de la lista de verificación segura

La variable independiente tiene una estructura de tres dimensiones fundamentales que se corresponden con las etapas definidas en la Lista de Verificación: fase de entrada, pausa quirúrgica y salida. Estas dimensiones forman parte del conocimiento que deben poseer la enfermería, como medio para garantizar confort del usuario en el transcurso del proceso quirúrgico. Un adecuado dominio de estas fases permite no solo ejecutar procedimientos más seguros, sino también fortalecer la coordinación del equipo multidisciplinario mediante una

comunicación directa, efectiva en sala de operaciones. En este contexto, el conocimiento de cada una de estas fases es esencial para asegurar una práctica clínica segura como también de calidad por parte del personal de enfermería:

a) Dimensión 1: Entrada (antes de la inducción anestésica)

En esta fase de inicio **o "Sign In"** de la Lista se encuentran registrados aspectos fundamentales de seguridad que deben verificarse antes de la intervención anestésica. En esta etapa, la enfermera circulante asume la responsabilidad de confirmar y repasar verbalmente con el paciente los siguientes elementos clave: la identidad del paciente, la ubicación anatómica exacta donde se va a intervenir, el procedimiento quirúrgico previsto, la existencia del consentimiento informado. Esta verificación es esencial para prevenir errores graves como la cirugía en un paciente incorrecto, en un sitio anatómico equivocado o la realización de un procedimiento no planificado. Asimismo, la enfermera circulante debe confirmar con el anestesiólogo si existen riesgos específicos como la posibilidad de una hemorragia mayor a 500 ml, dificultades esperadas en la vía aérea o alergias conocidas, todo con el objetivo de preservar el cuidado del usuario antes del inicio del acto quirúrgico (40).

indicadores:

- verificación de identidad, procedimiento y consentimiento
- Marcado del sitio quirúrgico
- revisión de equipo y medicación anestésica
- funcionamiento del pulsioxímetro
- identificación de alergias
- evaluación de vía aérea difícil

- evaluación del riesgo de hemorragia

b) Dimensión 2: pausa (antes de la incisión)

El periodo de pausa quirúrgica representa el momento clave en el proceso operatorio, en el cual todo el equipo quirúrgico debe detener sus actividades momentáneamente para cumplir con los controles de seguridad establecidos en la Lista con el objetivo de optimizar, ejecutar todas las medidas preventivas necesarias para evitar eventos adversos y resultados negativos. En esta etapa, la enfermera circulante toma la iniciativa diciendo informando en voz alta: inicio de pausa quirúrgica. Acto seguido, enfermería debe presentarse con su nombre, su función, lo cual resulta nuevo, importante para el nuevo personal de centro quirúrgico, como residentes o internos, donde pueden existir cambios de último momento. Posteriormente, el cirujano identifica al paciente de manera verbal con nombres y apellidos, el procedimiento quirúrgico a realizar, la localización anatómica, con el propósito de asegurar que no existan errores que pongan en riesgo la integridad del usuario. Además, la fase se verifica que se hayan anticipado eventos críticos, que los antibióticos profilácticos hayan sido administrados antes de 60 minutos previos a la incisión quirúrgica, las imágenes diagnósticas esenciales en acto quirúrgico estén disponibles, visibles en la sala, como parte del conjunto de requisitos que fortalecen el cuidado y confort de la atención quirúrgica. (41)

indicadores:

- presentación del equipo quirúrgico

- confirmación del procedimiento

- cumplimiento de asepsia

- administración de antibióticos

- revisión de aspectos críticos

- evaluación anestésica

- verificación de esterilidad

- disponibilidad de imágenes

c) Dimensión 3: Salida

La Lista de Verificación es una fase salida que se desarrolla en el procedimiento quirúrgico, En esta etapa, es fundamental cumplir con todos los pasos establecidos garantizado la seguridad para evitar omisiones que puedan generar complicaciones posteriores, antes que el médico se retire de la sala de operaciones. El cirujano, el anestesiólogo, la instrumentista deben identificar cualquier evento relevante que haya ocurrido durante la intervención, así como confirmar si existen muestras que deban ser enviadas a laboratorio, verificando que estén correctamente etiquetadas. Además, se debe realizar un conteo al final de gasas, instrumental, agujas, asegurándose que no falte ningún elemento dentro del campo quirúrgico. La enfermera circulante, por su parte, tiene la responsabilidad de verificar cada ítem de esta fase en la LVCS, marcando únicamente después de obtener la confirmación verbal y en voz alta por parte del equipo. Este procedimiento garantiza una revisión cruzada que previene errores críticos y promueve que la atención sea segura y de calidad para el paciente usuario de la atención (41). indicadores:

- confirmación del procedimiento y conteo de material
- etiquetado de muestras
- identificación de problemas
- plan de recuperación

Teorías de Enfermería

Las teorías de enfermería constituyen un fundamento científico que orienta la práctica profesional hacia el cuidado seguro, integral y de calidad. En el contexto quirúrgico, donde el paciente se encuentra en una situación de alta vulnerabilidad, estas teorías permiten estructurar intervenciones basadas en la prevención de riesgos, la toma de decisiones informadas y la mejora continua de los procesos asistenciales. En este marco, la aplicación del checklist es una configuración estratégica estandarizada que contribuye a reducir la morbimortalidad quirúrgica, mejorar la comunicación del equipo y fortalecer la cultura de seguridad del paciente, aspectos promovidos por organismos internacionales y políticas sanitarias nacionales (1,29).

La **Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson** constituye un marco fundamental para comprender la práctica de enfermería en el contexto quirúrgico, ya que enfatiza el cuidado como un proceso científico, ético y humanizado orientado a preservar la dignidad del paciente. En el ámbito de la cirugía segura, esta teoría se vincula directamente con la implementación de protocolos como la lista segura, pese a que se promueve intervenciones sistemáticas que reducen riesgos y fortalecen la seguridad del paciente. Desde esta perspectiva, el conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre herramientas de seguridad no solo representa un componente técnico, sino también un compromiso moral con la calidad del cuidado, favoreciendo prácticas responsables, conscientes y centradas en la persona durante todo el proceso quirúrgico (42).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.

H0: No hay relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.

2.3.2 Hipótesis especifica

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión conocimiento general y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión Conocimiento de la fase antes de la incisión quirúrgica (Time Out) y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión salida y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.

3.METODOLOGIA

3.1 Metodología de la investigación

La investigación se apoya en el método hipotético-deductivo, por ello a partir de la formulación de unas hipótesis derivadas de teorías previas y busca su comprobación mediante la recolección y análisis de datos empíricos. Este enfoque permite establecer relaciones entre variables y contrastar supuestos con la realidad, facilitando la generación de conocimiento científico válido. En el campo de la salud, este método resulta fundamental para analizar fenómenos como el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería, ya que permite verificar objetivamente las hipótesis planteadas a partir de la evidencia obtenida (43).

3.1 Enfoque de la investigación

La presente investigación se apoya en el método hipotético-deductivo de una perspectiva cuantitativa, se caracteriza por la medición objetiva de las variables mediante el uso de instrumentos estructurados y el análisis de datos numéricos. Este enfoque permite describir, explicar y establecer relaciones entre variables a través de procedimientos estadísticos, garantizando la precisión y la posibilidad de generalizar los resultados obtenidos. (43).

en el campo de las ciencias de la salud, el enfoques cuantitativo es ampliamente utilizado porque permite analizar variables a través de indicadores que pueden medirse y cuantificarse. Este tipo de investigación se basa en la recopilación y el análisis estadístico de datos numéricos, lo que facilita examinar la relación entre diferentes variables, como el grado de saber y las prácticas de enfermería. De esta manera, el enfoque cuantitativo contribuye a producir evidencia científica objetiva y verificable, la cual sirve como base para la toma de

decisiones y para promover mejoras en la calidad de la atención en lo que respecta a los servicios sanitarios. (44)

3.3 Tipos de investigación

El presente estudio es de tipo aplicada porque su objetivo primordial es solucionar un problema concreto del contexto real, en esta ocasión, optimiza la implementación de la lista de verificación de cirugía seguras realizada por enfermeras en el área quirúrgica del centro hospitalario. De acuerdo con Sampieri et al., la investigación aplicada se orienta a utilizar conocimientos científicos existentes para generar soluciones prácticas que impacten directamente en procesos o prácticas profesionales. (43)

3.4 Diseño de la investigación

La presente investigación se enmarca dentro de un diseño no experimental, ya que el investigador no manipula las variables estudiadas intencionalmente, sino que las observa en su contexto natural. Este tipo de diseño se caracteriza por analizar los fenómenos sin intervenir en ellos, permitiendo describir y examinar las relaciones existentes entre las variables en un momento determinado. (43)

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estará integrada por 80 profesionales de enfermería que labora en el centro quirúrgico del hospital, quienes cumplen con los criterios de inclusión establecidos y participan directamente en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Criterio de inclusión

Para la selección de la muestra, se establecerán criterios de inclusión y exclusión que permiten delimitar adecuadamente la población de estudio y garantizar la validez de los resultados. En ese sentido, se considerarán como criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico de un hospital, nacional que se encuentre en ejercicio activo durante el periodo de recolección de datos.
- Personal de enfermería que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterio de exclusión

Por otro lado, se establecieron criterios de exclusión tales como:

- Personal de enfermería que no deseen participar.
- Personal de enfermería como Enfermeros (as) titulados (as) que no hayan aceptado firmar el consentimiento informado para poder participar en un proyecto de investigación.

Muestra:

Debido al tamaño relativamente reducido de este grupo de la muestra estará conformada por 80 profesionales de enfermería.

Muestreo:

El estudio empleó un muestreo no probabilístico se opta por una muestra censal de conveniencia aplicada ciertos criterios (43).

Tabla 2:
3.6 Variable y Operationalization

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVO
v1: conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	el conocimiento de la lista segura, de acuerdo con la organización mundial de la salud, se entiende como el conjunto de saberes que posee el personal de salud sobre el propósito, contenido y aplicación de esta herramienta, orientada a garantizar prácticas quirúrgicas seguras.	utilizará como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario, considerando 3 dimensiones: conocimiento general, conocimiento de la fase antes de la incisión quirúrgica (time out), conocimiento de la fase antes de la salida del paciente (sign out), las cuales se medirán con un cuestionario con 10 ítems.	conocimiento general conocimiento de la fase antes de la incisión quirúrgica (time out) conocimiento de la fase de la salida del paciente (sign out)	➢ concepto de la lista de verificación ➢ objetivo de la lista ➢ responsabilidad en la aplicación ➢ fases de la lista de verificación ➢ administración de profilaxis antibiótica ➢ identificación de la pausa quirúrgica ➢ registro y etiquetado de muestras ➢ conteo de material quirúrgico ➢ responsables de la firma ➢ barreras en la aplicación	cuantitativa ordinal	verdadero (1) falso (0) conocimiento alto: 7- 10 conocimiento, medió: 4 – 6 conocimiento bajo: 0 - 3 puntos.

V2: **Práctica de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico**	la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se conceptualiza como un proceso sistemático, estructurado y estandarizado de control clínico, mediante el cual el equipo quirúrgico ejecuta una serie de comprobaciones en momentos críticos de la atención (antes, durante y después del procedimiento), con el propósito de garantizar condiciones óptimas de seguridad para el paciente.	se utilizará como técnica la observación y como instrumento es la guía de observación de 19 preguntas, considerando las dimensiones fase de entrada, fase de pausa quirúrgica y fase de salida.	fase de entrada (sign in) pausa quirúrgica (time out) fase de salida (sign out)	➢ verificación de identidad, procedimiento, sitio y consentimiento ➢ marcación del sitio quirúrgico ➢ verificación de equipos y medicación anestésica ➢ monitoreo del paciente ➢ identificación de alergias ➢ evaluación de vía aérea ➢ evaluación del riesgo de hemorragia ➢ presentación del equipo quirúrgico ➢ confirmación de paciente, sitio y procedimiento ➢ cumplimiento de asepsia ➢ profilaxis antibiotics ➢ anticipación de eventos críticos por el cirujano ➢ anticipation de riesgos por anestesia ➢ verificación de esterilidad del instrumental ➢ disponibilidad de imágenes diagnósticas ➢ confirmación del procedimiento realizado ➢ conteo de material quirúrgico ➢ etiquetado de muestras ➢ identificación de problemas con equipos ➢ plan de recuperación del paciente	quantitative ordinal	SI (1) NO (0) niveles: inicio: 0 – 9 puntos proceso: 10 – 18 puntos logro: 19 puntos

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.71 Técnica

Se uso la técnica para la **variable 1: Conocimiento**

Es una encuesta, utilizada para recolectar información de forma sistemática sobre el nivel de conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, para recolectar datos de forma sistemática sobre el nivel de conocimiento del equipo quirúrgico respecto a la Lista de verificación (45).

El instrumento es el cuestionario sobre la lista de verificación segura se justifica por su capacidad para cuantificar de manera sistemática y objetiva el nivel de conocimientos. Esta herramienta permite recolectar información sobre las dimensiones técnicas de la seguridad quirúrgica de forma anónima (1).

La técnica utilizada en la variable 2: Práctica de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico, es la observación directa, se utiliza como técnica de recolección de datos porque permite registrar de manera objetiva y sistemática el comportamiento real del personal de salud durante el proceso quirúrgico, sin depender de la percepción o memoria de los participantes. Esta técnica es especialmente pertinente en estudios de seguridad del paciente, ya que posibilita verificar el cumplimiento efectivo de los protocolos establecidos en escenarios reales de atención, reduciendo el sesgo de información que puede presentarse en métodos auto reportados (44) y el instrumento que se aplicará es la guía de observación , se emplea como instrumento porque proporciona una estructura estandarizada que permite registrar de forma ordenada y uniforme el cumplimiento de cada uno de los ítems de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Este instrumento facilita la evaluación sistemática de los

componentes del checklist en sus distintas fases, asegurando la consistencia en la recolección de datos y mejorando la validez del proceso de observación. (46)

3.7.2 Descripción de instrumento

Instrumento variable 1. Cuestionario de conocimiento sobre la lista de verificación cirugía segura

El instrumento fue un cuestionario estructurado desarrollado por Diana Carolina Moreta Sanafria en su estudio de 2015 en el Hospital Eugenio Espejo de Quito, diseñado específicamente para medir el conocimiento de profesional de Enfermería acerca de la Lista para una Cirugía Segura creada por la Organización Mundial de la Salud. El cuestionario compuesto por 10 ítems de conocimiento, organizados en torno a tres fases del checklist (previa a la inducción anestésica, a la incisión y a la salida del quirófano), con respuestas de tipo politómico y dicotómico, permitiendo clasificar el nivel de conocimiento en alto, medio o bajo según los puntajes obtenidos por los encuestados.

La categorización del nivel de conocimiento se estableció en tres niveles: alto (7–10 puntos), medio (4–6 puntos) y bajo (0–3 puntos). Este instrumento fue adaptado de un estudio previo; (45).

Instrumento variable 2. Manual de observación: aplicación sobre la lista de verificación cirugía segura

la técnica de observación se utilizo para documentar de manera sistematica y directa la implementación de verificación de cirugía segura en la lista durante el proceso quirúrgica en el centro quirúrgico. la observación se realizará mediante una guía de observación estructurada, la cual fue desarrollada con base en los criterios establecidos en la guía técnica para la implementar el listado de verificación de cirugía segura aprobada en la Resolución

Ministerial N. º 1021-2010 del Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Esta guía contempla enunciados/ítems organizados en dimensiones, que hacen referencia a las diferentes fases y elementos de la lista de verificación (por ejemplo: entrada, pausa y salida), permitiendo evaluar su aplicación real en el ámbito quirúrgico con una escala de cumplimiento binaria (sí /no) o por categorías según avance del proceso observado; se empleó en estudio mundial "la cirugía segura salva vidas" (29).

La guía de observación brinda una estructura objetiva para cotejar la presencia o ausencia de los componentes observables de la Lista de Verificación quirúrgica durante la atención quirúrgica, contribuyendo a medir el grado de adherencia y apoyo de las prácticas de seguridad establecidas por la normativa sanitaria. (29)

3.7.3 validación

Instrumento 1. Encuesta de conocimiento acerca la lista de verificación para una cirugía segura al personal enfermería

En un estudio realizado en un hospital de Lima, por Espinoza Quinteros, Iván Orlando, se diseñó y validó un instrumento para evaluar conocimientos en salud. La validez de contenido fue determinada mediante el coeficiente V de Aiken, obteniéndose valores entre 0,938 y 1,000, lo que evidencia una alta pertinencia y representatividad de los ítems. Asimismo, la validez de constructo fue confirmada mediante análisis factorial exploratorio, identificándose una estructura de tres dimensiones con adecuados indicadores de ajuste, fue juicio de expertos (47).

Instrumento variable 2. Manual de observación: Aplicación sobre la lista de verificación cirugía segura.

La validez de la lista de verificación de cirugía segura se sustenta en su desarrollo basado en evidencia científica y consenso internacional de expertos en seguridad del paciente. La OMS elaboró el instrumento a partir de prácticas clínicas validadas, asegurando que cada ítem representa acciones críticas para la reducción de eventos adversos en cirugía. Por ello, el instrumento posee validez de contenido, al estar alineado con estándares globales de seguridad quirúrgica. (48)

En investigaciones peruanas aplicadas a instrumentos de salud, el autor Espinoza Quinteros IO, la validez de contenido se determina mediante juicio de expertos, utilizando el coeficiente V de Aiken. En el estudio de Espinoza, se obtuvieron valores entre 0,938 y 1,000, lo que indica una alta pertinencia, claridad y representatividad de los ítems, asegurando que el instrumento mide adecuadamente el constructo de estudio (47).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1.

En relación con la confiabilidad, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose valores de 0,71 para conocimientos, con un valor global de 0,77, lo cual señala una adecuación de la consistencia interna del instrumento. Adicionalmente, se evaluó una concordancia entre evaluadores mediante el coeficiente Kappa, obteniéndose un valor de 0,852, evidenciando una alta estabilidad en la medición. (47)

Instrumento 2.

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor global de 0,77, lo que indica una consistencia interna aceptable. Asimismo, se utilizó el coeficiente Kappa para determinar la concordancia entre observadores, alcanzando un valor de 0,852, lo que evidencia alta estabilidad y reproducibilidad del instrumento. (47)

3.8 plan de procesamiento y Análisis estadístico

El procesamiento y análisis de datos se realizará de forma ordenada: Previa aplicación del instrumento, al procesamiento, análisis de los datos, se realizará las gestiones ante la institución de la salud para los permisos correspondientes así mismo una vez autorizada la recolección de datos en la encuesta se le explicará sobre los objetivos, alcances del estudio, se les presentará el consentimiento informado.

El procesamiento de los datos se iniciará con el control de calidad a los cuestionaros de las encuestas contestadas, se revisará el contenido para identificar los cuestionarios con preguntas sin responder u omitidas.

Una vez completada la muestra, los datos serán digitalizado en una matriz de Excel para luego ser llevado a cabo utilizando el programa que es un software, por ejemplo: SPSS. En primer lugar, se realizará un análisis descriptivo de las variables cuantitativas, así como frecuencias absolutas.

Posteriormente, para el análisis descriptivo y diferencial acorde con los objetivos planteados por el estudio de investigación se utilizará la prueba de normalidad y estadísticos inferenciales coeficiente Rho de Sperman (46).

3.9 Aspectos éticos

Asimismo, Los aspectos éticos son considerados tanto por el tema y diseño de investigación, así como los resultados obtenidos, la labor se ajustará a los principios que la comisión investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener ha propuesto como bioéticos:

"Principio de autonomía: Alude a la habilidad de los sujetos seleccionados como muestra para decidir si quieren participar o no en el estudio, lo cual se realizará utilizando una solicitud de consentimiento informado para participación" (50).

"principio de beneficencia: hace referencia a la importancia de examinar un fenómeno que tiene un fuerte impacto e interés en el campo de la investigación, especialmente, los nuevos conocimientos que la investigación buscan lograr a través del ejercicio científico 31, en relación con las variables conocimiento acerca la cirugía segura y la percepción sobre la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros (50).

"Principio de no maleficencia: significa que la investigación no implicará ningún tipo de riesgo que pueda comprometer o cuestionar la salud física y mental de los participantes. "los participantes no estarán expuestos a ninguna situación o eventualidad potencialmente peligrosa cuando se emplee la encuesta como método de recopilación de datos" (50).

Principio de justicia: incluye la imparcialidad, el respeto y la consideración en la manera de tratar a los participantes, ofreciendo un contacto justo y profesional durante el desarrollo del estudio. Se toman en cuenta los aspectos éticos,

tanto en el tema y el diseño de la investigación como en los resultados obtenidos, para que esto último se consigna de la manera más ética posible" (49).

Para ellos, hay que tomar en cuenta los principios bioéticos, la Declaración del Helsinki, el consentimiento informado y las autorizaciones de las instituciones, entre otros.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO

4.1 Cronograma de actividades del año 2026

ACTIVIDADES	MESES			
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1. Elaboración del Plan de Investigación				
2.Elaboracion y prueba de los intrumentos				
3. Recoleccíon de los datos				
4.Tratamiento de los datos				
5.Analisis de las informaciones				
6. Contrastacion de la hipotesis				
7.Formulacion de propuesta de solución				
8.Elaboracion del informe final				
9. Corrección al informe final				
10. Presentación				
11. Sustentación				
12. Graduación				

4.2 presupuesto

Conceptos	Sub Total (S/.)	Total (S/.)
Gastos Corrientes		1,500.00
Asesoria	1,000.00	
Personal de apoyó	500.00	
Studio de Gabinete		1,050.00
Insumos de Oficina	400.00	
Insumos de Cómputo	150.00	
Impresiones de Material	350.00	
Encuadernaciones	150.00	
Trabajo de Campo		1,800.00
Pasajes	1,000.00	
Hospedaje	300.00	
Viáticos	400.00	
Movilidad local	100.00	
Gastos Indirectos		435.00
Varios	435.00	
TOTAL		**4,785.00**

2. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía: la cirugía segura salva vidas [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [citado 2026 Feb 15]. Disponible en: https://iris.who.int/items/438075e1-acdc-410e-8305-4b8acb7e5b57

2. World Health Organization. Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009: safe surgery saves lives [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [citado 2026 Feb 15]. Disponible en: https://qualityhealthservices.who.int/quality-toolkit/qt-catalog-item/implementation-manual-who-surgical-safety-checklist-2009-safe-surgery-saves-lives

3. World Health Organization. WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [citado 2026 Feb 15]. Disponible en: https://iris.who.int/items/438075e1-acdc-410e-8305-4b8acb7e5b57

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;360(5):491-9. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19144931/

5. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad del paciente en América Latina y el Caribe. Washington DC: OPS; 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/a5c03e34-4b15-4d23-8394-6adb02a1fd03/content

6. García Quispe JA. Factores asociados al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 2026 Feb 15]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9208bb85-ddb3-4436-90ed-e8b2f9661561/content

7. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321815

8. Sueros MV. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Lima: UPCH; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14038

9. Sueros MV. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Lima; 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_c947d38b55cfac0f86c1f444224d95ed

10. Oscategui JE. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en enfermería. Lima: Universidad Wiener; 2025. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/75f15ceb-7514-4c56-8682-b4f6027a0118

11. Mori G. Cumplimiento de la lista de verificación en hospital de Lima. 2025. Disponible en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UIGV_14e7ba165de83a86c0c7356ddc3b9eb1

12. Cruz Jiménez KL. Nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por el personal de enfermería… [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 [citado 2026 Feb 15]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/3922ba16-2763-4985-b57b-0063a6f24cf6

13. Seguro Social de Salud (EsSalud). Directiva de Gerencia General N.° 035-GCPS-ESSALUD-2019: Lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Lima: EsSalud; 2019. Disponible en: https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/2067

14. Arévalo Changana ML. Adherencia del equipo quirúrgico a la aplicación de la lista de cirugía segura en un hospital del Perú, 2019 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7111

15. Gómez-Tapia BS, Ramos-Argilagos ME, Donoso-Noroña RF. Conocimiento y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en enfermeras de centro quirúrgico. Rev Salud Vida. 2025;9(2):403-412. Disponible en: https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4787

16. Alva García C, Contreras Mejía AA, Hernández Vargas S, Sánchez Martínez D, Cuevas Cansino JJ, Barrera Gálvez R. El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. Educ Salud. 2022;10(20):148-152. Disponible en: https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7529

17. Sánchez López E. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de la seguridad por el personal de enfermería en el servicio de quirófano. Cienc Latina. 2025;9(1):2258-2273. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16001

18. Quispe Martínez KL. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del personal de enfermería de centro quirúrgico, en una clínica privada de Lima 2024 [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025. Disponible en:https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/ceb47038-2a30-4bdb-8406-578e1c62272

19. Carrasco García VS. Conocimiento y cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura por enfermeros de centro quirúrgico del Hospital Regional JAMO, Tumbes, 2024 [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/16068

20. Huamán Oliva LL. Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Cajamarca, 2023 [Tesis]. Lambayeque:

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12659

21. Pilco Escalante V. Conocimiento y actitud hacia la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros del Hospital Regional de Loreto, 2023 [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2024. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/items/fcadac0b-0eec-47d3-9728-356956cf02ef

22. Enriquez Meza ET, Patilla Gonzales J, Tunque Quispe M. Conocimiento y adherencia de la lista de verificación de cirugía segura por el enfermero en centro quirúrgico en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021 [Tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/item/32abc6e2-8a03-4fa5-be80-4501696e0f15

23. Vílchez Gonzales B. 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. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12970/1295

24. World Health Organization. Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009. Geneva: WHO; 2009. Disponible en: https://iris.who.int/items/d4d4327e-8a91-4ed9-9dd2-cf09d8ac1857

25. Real Academia Española. Conocimiento. En: Diccionario de la lengua española [Internet]. 23.ª ed. Madrid: RAE; 2023 [citado 2026 Mar 8]. Disponible en: https://dle.rae.es

26. Hessen J. Teoría del conocimiento**.** 16.ª ed. Bogotá: Editorial Panamericana; 2001.

27. Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía**.** Barcelona: Editorial Ariel; 2004.

28. World Health Organization. Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009. Geneva: WHO; 2009. Disponible en: https://iris.who.int/items/d4d4327e-8a91-4ed9-9dd2-cf09d8ac1857

29. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la implementación de la lista de verificación de cirugía segura. Lima: MINSA; 2010. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321815-guia-tecnica-de-implementacion-de-la-lista-de-verificacion-de-la-seguridad-de-la-cirugia-r-m-n-1021-2010-minsa

30. Tiburcio-Urbano KR. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, 2018 [trabajo de especialización en internet]. Perú: Universidad Cayetano Heredia, 2018 [citato 30 de abril de 2025]. 34 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6366/Cumplimiento_TiburcioUrbano_Kely.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Santos EA, Domingues AN, Appoloni Eduardo AH. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. Rev Enferma Actual. 2020;38:75-84. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-75.pdf

32. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. Med Princ Pract. 2021;30(1):17–28. Disponible en: https://karger.com/mpp/article/30/1/17/204816/Principles-of-Clinical-Ethics-and-Their

33. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Protocolo de Implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura Asunción – Paraguay. [Internet]. Asunción: Gobierno de Paraguay. 2022.[citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/c655c7ProtocoloCirugiaSegura1.pdf.

34. Castillo-Ayón L, Delgado-Choez G, Briones-Mera B, Santana-Vera M. la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de

Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. [Internet]. 2023. [citado 13 de setiembre 2023]; 7(13): p. 40-49.DOI: http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417

35. Vílchez B. "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". [Tesis de grado]. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2022. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1295/TRABAJO%20ACADEMICO-VILCHEZ%20GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Ayerbe K. Cultura de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos por el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76866/Ayerbe_MKLSD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

37. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Protocolo de Implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura Asunción – Paraguay. [Internet]. Asunción: Gobierno de Paraguay. 2022.[citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/c655c7-_ProtocoloCirugiaSegura1.pdf

38. May C, Murray E, Finch T, Mair F, Treweek S, Ballini L, et al. Normalisation process theory: a framework for developing, evaluating and implementing complex interventions. BMC Med. 2010; 8:63. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/1741-7015-8-63

39.May CR, Cummings A, Girling M, Bracher M, Mair FS, May CM, et al. Using Normalization Process Theory in feasibility studies and process evaluations of complex healthcare interventions: a systematic review. Implement Sci. 2018; 13:80. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s13012-018-0758-1

40. Real Academia Española [RAE]. Aplicar. [Internet]. [Consultado el 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://dle.rae.es/aplicar.

41. Albino Y, Briceño L, Moquillaza K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico en un hospital nacional, 2017. [Trabajo académico para optar título de especialista en enfermería en Centro Quirúrgico especializado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12866/1382

42. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Nurs Sci Q. 2008;21(1):1-5. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0894318407310603

43. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf 44.

44. Polit DF, Beck CT. **Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice**. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021 [citado 2026 Mar 8]. Disponible en: https://thepoint.lww.com/Book/Show/890700

45. Moreta Sanafria DC. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015. Trabajo de tesis presentado como requisito para optar al título de Especialista en Anestesiología y Reanimación; 63 p. Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4753

46. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf

47. Espinoza Quinteros IO. Diseño y validación de un instrumento para medir los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la transmisión y prevención de COVID-19 en un hospital público de tercer nivel en Lima, Perú. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2025. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16805

48. 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;360(5):491–9. Disponible en: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119

49. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. New York: Oxford University Press; 2003. Disponible en: https://academic.oup.com/book/50734

50. 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. New England Journal of Medicine. 2009;360(5):491-499. Disponible en: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119

ANEXO

Anexo1: Matriz de Consistencia

<table>
<tr><th>TITULO</th><th>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</th><th>OBJETIVOS</th><th>HIPOTESIS</th><th>VARIABLES</th><th>METODOLOGIA</th></tr>
<tr><td rowspan="4">“Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura Y su relación con la práctica de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Lima 2026”</td><td>Problema General</td><td>Objetivo General</td><td>Hipótesis General</td><td rowspan="4">V. Independiente:

Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Dimensiones:

➢ Conocimiento general
➢ Conocimiento de la fase antes de la incisión quirúrgica (Time Out)
➢ Conocimiento de la fase antes de la salida del paciente (Sign Out)
➢ Factores que afectan la aplicación de la Lista</td><td rowspan="4">Tipos de investigación
Será aplicada, porque está orientada a generar conocimiento teórico sobre un fenómeno específico sin buscar una aplicación inmediata de los resultados

Diseño de investigación
No experimental
Transversal
Descriptivo correlacional

Población y muestra 80</td></tr>
<tr><td>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la lista verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgico del Hospital Nacional de Lima, 2026?</td><td>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgico del Hospital Nacional de Lima, 2026.</td><td>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.
H0: No hay relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.</td></tr>
<tr><td>Problema especifico</td><td>Objetivo especifico</td><td>Hipótesis especifico</td></tr>
<tr><td>PE1
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión conocimiento general y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026?</td><td>OE1
Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión conocimiento general y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.</td><td><u>HE1</u>
Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión conocimiento general y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.</td></tr>
</table>

	PE2 ¿Cuál es la relación que exist entre el conocimiento en s dimensión Conocimiento d la fase antes de la incisió quirúrgica (Time Out) y l práctica de la lista d verificación de cirugía segur en enfermeros que laboran e el área quirúrgica del Hospit Nacional de Lima, 2026?	**OE2** Describir la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión Conocimiento de la fase antes de la incisión quirúrgica (Time Out) y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.	**HE2** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión Conocimiento de la fase antes de la incisión quirúrgica (Time Out) y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.	**V. Dependiente:** La aplicación de enfermería del centro quirúrgico Dimensiones: ➢ Entrada ➢ Pausa Quirúrgica ➢ Salida Fase de entrada	
	PE3 ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión salida y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026?	**OE3** Reconocer la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión salida y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.	**HE3** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión salida y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgica del Hospital Nacional de Lima, 2026.		

Anexo2: Instrumento I

CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

INTRODUCCION

Saludos cordiales colega, el presente cuestionario tiene un propósito de medir el nivel de conocimiento de enfermería en el área quirúrgica acerca de la Lista de Cirugía Segura de un hospital de Lima – 2026. Te agradezco tu participación ante mano con el apoyo para esta actividad.

INSTRUCION: Este cuestionario consta de 10 ítems que están asociados a la lista de verificación en la seguridad de la cirugía: leer cada pregunta y responder cada ítem con una X. Ten en cuenta que la encuesta es anónima. Te pido responder con sinceridad y honestidad al momento de realizar la encuesta.

INVESTIGADORA: Lic. Rojas delgado, Monica Vanessa

ENCUESTA:

Por cada pregunta, únicamente puedes macar la Corretas con una X

1. ¿Qué quiere decir la lista de verificación de una cirugía segura?

a) La lista considera el historial médico individual del paciente para centrarse en el ayuno.
b) La lista se divide en tres etapas: entrada, pausa y salida, con el procedimiento quirúrgico anestésico.
c) Es una escala que permite valorar la implementación de los estándares de bioseguridad conforme a lo establecido por la norma.
d) Todas son correctas.

2. ¿podría usted indicarme cual es objetivo más primordial en la lista de verificación de cirugia Segura?

a) disminuir la morbi-morbilidad asociada con la anestesia durante en el acto quirúrgico.
b) Restablecer la calidad de atención medico paciente.
c) Incrementar la tasa de rendimiento en el quirófano.
d) Reducir el porcentaje de infecciones en el sitio quirúrgico.

3. ¿Cuál es el personal encargado de la aplicación del checklist?

a) La enfermera(o).
b) El cirujano principal.
c) El anesteciologia.
d) Cualquier personal de salud puede hacerlo.

4. ¿Puede usted especificar cuáles son las etapas de la Lista de verification de cirugia Segura?

a) Pausa quirurgia, antes de la cirugia
b) Antes de realizar la incision, antes de inducir la anestesia y antes de la Salida de sop.
c) Previos a la recuperación y posteriores intervención post-operatorio.
d) Durante el intraoperatorio y previo a la salida del paciente de sop.

5. ¿Qué personal tiene responsabilidad de administrar el fármaco profiláctico?

a) El cirujano
b) La enfermara circulante.
c) El anestesiólogo.

d) El personal técnico.

6.¿A qué se refiere cuando habla del tiempo que toma el equipo de cirugia antes de hacer la incision y establecer las normas basica de seguridad?

a) La táctica del profesional.

b) El receso quirúrgico.

c) Barra de seguridad.

d) La táctica de la anestesia.

7. ¿Quién es el personal responsable de rotular y registrar las muestra en el cuaderno?

a) El cirujano

b) La enfermara circulante.

c) El anestesiólogo.

d) El personal técnico.

8.¿En que parte de la lista de verificacion quirurgica se lleva a cabo el conteo de gasas, agujas y instrumental quirurgico?

a) La fase de entrada.

b) La fase de salida.

c) La fase de pausa quirurgica.

d) Ninguna de las anteriores.

9.¿Quienes son los encargados de firmar el formulario del checklist?

a) El cirujano, anestesiologo y enfermera circulante.

b) El cirujano, anestesiologo y enfermera instrumentista.

c) Anestesiologo, residente de cirugia y el cirujano principal.

d) N.A.

10.¿ Cual considera que es el principal obstáculo en la aplicación del checklist?

a) Suministro de material para llevar a cabo.

b) Unificar el equipo quirugico.

c) Abastecimiento de material para realizar.

d) Ignorancia acerca de su reelevancia.

Anexo2: Instrumento II

Manual de observación

N°	ÍTEMS	SI lo realiza	NO lo realiza
FASE DE ENTRADA: Antes de la inducción anestésica			
1	Reafirma: la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Comprueba el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Reafirma: la comprobación de los equipos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Verifica si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Reafirma: si el paciente tiene alergias conocidas		
6	Reafirma: si el paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Reafirma: si el paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml / kg en niños		
FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA: Antes de la incisión cutánea			
8	Reafirma: que cada miembro del equipo quirúrgico se presente por su nombre y función.		
9	Reafirma: identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Reafirma: si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Comprueba: si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
12	Comprueba: la confirmación del cirujano; los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista.		
13	Comprueba: confirmación de anestesiólogo; presenta el paciente algún problema específico.		
14	Comprueba: la confirmación de la instrumentista; se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
15	Se pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
FASE DE SALIDA: Antes que el paciente salga del quirófano			
16	Reafirma: nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Reafirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente).		
18	Reafirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
19	Reafirma: cirujano, anestesista y enfermera instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente.		

Anexo 3: Formato del Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FORMAR PARTE DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Saludos cordialmente a los profesionales de enfermería, mediante este mensaje, antes de participar o no en el proyecto de investigación sobre en la salud, tiene que entender y conocer cada uno de las siguientes secciones.

Nombre de la investigadora: Lic. Rojas Delgadas, Mónica Vanessa.

Título del proyecto de investigación: Conocimiento y práctica de la lista de verificación de cirugía segura del centro quirúrgico del hospital Nacional de Lima, 2026.

Objetivo del estudio: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeros que laboran en el área quirúrgico del Hospital Nacional de Lima, 2026.

Participar es un beneficio: una vez que se concluya la investigación ofrecerá la oportunidad de conocer sus resultados

Adversidades y riesgo: No hay riesgos vinculados con relación a la investigación.

presupuesto económico por participar: Este estudio de requiere ningún costo económico.

Confiabilidad: La información que brinden usted en el estudio será anónima, los resultados de la investigación serán expuesto de manera general.

Renuncia: Usted no está sujeto a permanecer en el estudio, si desea retirarse puede hacer en cualquier etapa del estudio.

Inquietudes posteriores: Si tienes dudas durante la realización de esta investigación o acerca de ella, es posible que se comunique con el investigador a través de externos.

Contacta al comité de ética con nosotros: Si crees que tu derecho como voluntario ha sido vulnerado y tienes dudas sobre él, puedes acudir al comité de ética de la universidad Norbert Wiener.

Participa de manera voluntaria: Tu participa es voluntaria y tienes la opción de salir cuando lo desees.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído, comprendido y tenido tiempo para hacer preguntas que fueron respondidas a oportunamente. No he estado influenciado pata falsear información, participe de manera continua en el estudio y al final acepto participar voluntariamente en el estudio, por consiguiente:

(x) acepto participar en el estudio de investigación.

( ) no acepto participar en el estudio de investigación.

Fecha: / /

Firma del participante:

20% 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

17% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
18% 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
uwiener on 2024-10-21 3%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-02-08 2%

4 Internet
hdl.handle.net <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-10-11 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-01-04 <1%

7 Internet
repositorio.unid.edu.pe <1%

8 Trabajos entregados
uwiener on 2024-09-01 <1%

9 Trabajos entregados
uwiener on 2024-03-29 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2026-03-20 <1%

11 Internet
repositorio.unac.edu.pe <1%