



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE FACTORES ESTRESORES LABORALES Y EL NIVEL
DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD
QUIRÚRGICA EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN
HOSPITAL DE LIMA, 2026

RELATIONSHIP BETWEEN WORK STRESS FACTORS AND THE LEVEL
OF COMPLIANCE WITH THE SURGICAL SAFETY CHECKLIST IN
NURSES OF THE SURGICAL CENTER OF A HOSPITAL IN LIMA, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO

AUTOR

ELIZABETH CRISTINA LOAYZA BOULLOSA

ASESOR

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. CLARA CARMEN TORRES DEZA

Departamento Académico De Enfermería

ORCID: 0000-0002-7611-9628

Fecha de aprobación: 27 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a mi Señor Jesús, ya que sin sus planes perfectos nada de esto sería posible. A mis amados abuelitos, y en especial a mi amada mamita Marne Leonié, a mi madre, por ser parte fundamental de mi vida y a mi amada familia, en especial a mi esposo Omar y a mi pequeño tesoro, Gianluca, quienes han sido el apoyo fundamental y la motivación y motor constante en mi día a día.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, por acompañarme con tanta paciencia y dedicación, compartiendo siempre su experiencia y sabios consejos a lo largo de este camino.

A mi familia por la paciencia de no poder compartir con ellos el tiempo que necesitaban de mí.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	LOAYZA BOULLOSA ELIZABETH CRISTINA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **RELACIÓN ENTRE FACTORES ESTRESORES LABORALES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	TORRES DEZA CLARA CARMEN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid::1:3607206676**; fecha de entrega: **06-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 06 de julio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 09127181
ORCID: 0000-0002-7611-9628



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	15
III.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
IV.	PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	22
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

ANEXOS

RESUMEN

Introducción: El entorno del centro quirúrgico expone al personal de enfermería a altas demandas psicosociales y físicas, factores que alteran su bienestar y pueden condicionar la seguridad del acto operatorio. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores estresores laborales y el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en enfermeras de centro quirúrgico en un Hospital de Lima, 2026. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y corte transversal. La muestra será censal integrada por las enfermeras que laboran el centro quirúrgico y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección se aplicará dos instrumentos: el Cuestionario de Estresores Laborales en el modelo de Karasek (Patlán Pérez, (2022) y Lista de Cotejo de Cirugía Segura de la OMS, validada por Gonzales (2021), que mide el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) mediante observación directa en sus tres fases: entrada, pausa quirúrgica y salida. El análisis estadístico se ejecutará mediante estadística descriptiva e inferencial utilizando la prueba Rho de Spearman en el software SPSS versión 27,0. **Palabras claves:** estrés laboral; enfermería perioperatoria; lista de verificación; seguridad del paciente; procedimientos quirúrgicos operativos.

ABSTRACT

Introduction: The surgical center environment exposes nursing staff to high psychosocial and physical demands, factors that alter their well-being and can compromise the safety of the surgical procedure. **Objective:** To determine the relationship between occupational stress factors and the level of compliance with the Surgical Safety Checklist among nurses working in the surgical center of a hospital in Lima, 2026. **Methodology:** This is a quantitative, non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional study. A census sample will be used, comprising nurses who work in the surgical center and meet the inclusion and exclusion criteria. Two instruments will be applied for data collection: the Occupational Stressors Questionnaire based on the Karasek model (Patlán Pérez, 2022) and the WHO Safe Surgery Checklist validated by Gonzalez (2021), which measures the level of compliance with the Surgical Safety Checklist (LVSQ) through direct observation in its three phases: sign in, time out, and sign out. Statistical analysis will be performed using descriptive and inferential statistics, applying Spearman's Rho test in SPSS version 27.0 software.

Keywords: occupational stress; perioperative nursing; checklist; patient safety; surgical procedures, operative.

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo en el centro quirúrgico representa uno de los escenarios más complejos dentro de la práctica de enfermería, debido a la alta exigencia técnica, la presión asistencial y la necesidad de coordinación interdisciplinaria. Los turnos prolongados de hasta doce horas generan un desgaste acumulativo que se traduce en agotamiento físico, fatiga mental y estrés laboral, afectando la capacidad de concentración y respuesta inmediata del personal (1). En el ámbito de la salud, los estresores laborales en enfermería se entienden como circunstancias o demandas — de carácter físico o psicosocial— que sobrepasan la capacidad de afrontamiento del profesional, derivando en ansiedad, agotamiento emocional y un desequilibrio en el bienestar integral (2).

A nivel global, se reconoce que el entorno quirúrgico concentra factores demandantes específicos: la sobrecarga de tareas, la falta de control sobre las actividades, la exposición continua al sufrimiento y las relaciones interpersonales tensas dentro del equipo. Esta presión obliga a las enfermeras a gestionar simultáneamente la tensión interpersonal y la responsabilidad de mantener un entorno seguro para el paciente, convirtiendo al estrés laboral en un patrón global y persistente que supera las cifras de otras especialidades hospitalarias (3). Estudios recientes confirman que las enfermeras de quirófano experimentan niveles moderados a altos de estrés, manifestados en agotamiento emocional y despersonalización, con consecuencias directas sobre su rendimiento clínico y la seguridad del paciente (4).

En este contexto, la seguridad del paciente quirúrgico constituye una prioridad sanitaria global de primer orden. Anualmente se realizan aproximadamente 234

millones de intervenciones quirúrgicas en el mundo, de las cuales cerca de siete millones generan complicaciones discapacitantes y un millón resultan en muerte durante o inmediatamente después del procedimiento; se estima que al menos la mitad de estos eventos adversos son prevenibles (5). Ante esta realidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló en 2008 la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) como herramienta estandarizada para reducir errores prevenibles durante el acto operatorio, estructurada en tres momentos críticos: Fase de entrada (Sign In), Pausa quirúrgica (Time Out) y Fase salida (Sign Out). Su implementación demostró en el estudio original una reducción de la mortalidad del 47% y de las complicaciones del 36% en una cohorte de casi 8.000 pacientes de ocho países (6).

Sin embargo, la efectividad de la LVSQ depende de manera crítica del nivel de cumplimiento real por parte del equipo quirúrgico. Evidencia internacional muestra que dicho cumplimiento es heterogéneo e inconsistente entre instituciones, con tasas globales que pueden ser tan bajas como el 13% (7), y que factores como la carga de trabajo elevada, la fatiga mental y las condiciones organizacionales del entorno quirúrgico constituyen barreras determinantes para su ejecución sistemática (8). En particular, se ha evidenciado que el incremento de la fatiga mental en las enfermeras de quirófano conduce a un aumento significativo en la omisión de cuidados perioperatorios ($r=0,319$; $p<0,001$), lo que compromete directamente la seguridad del paciente (4).

En el plano internacional, diversos estudios evidencian la magnitud de esta problemática podemos encontrar a

Rahmani et al. realizaron en 2023 en Irán un estudio descriptivo-analítico transversal con 385 enfermeras de quirófano, encontrando mediante correlación de Spearman ($r=0,319$; $p<0,001$) una relación significativa positiva entre la fatiga mental y la omisión de cuidados perioperatorios, evidenciando que el aumento de la fatiga mental en las enfermeras de quirófano conduce a un incremento en las omisiones de cuidado perioperatorio. Los autores concluyeron que las condiciones de alta demanda laboral —sobrecarga, turnos prolongados y escaso apoyo institucional— son determinantes directos de fallas en la ejecución de protocolos de seguridad quirúrgica (4)

Por su parte, **Aydin Akbuga et al.** (8) realizó en 2023 en Turquía un estudio de métodos mixtos con 126 enfermeras perioperatorias, encontrando que el aumento de la carga de trabajo y la falta de cooperación del equipo afectaban negativamente el uso del listado de verificación quirúrgica, y que no todos los pasos del checklist eran aplicados sistemáticamente. Las entrevistas revelaron tres temas centrales: la importancia del uso de la LVSQ, las barreras para su implementación y los factores que condicionan el cumplimiento.

Por otro lado, **Zhang Y et al.** (9) en 2025, en China, ejecutaron una investigación cualitativa para explorar las vivencias del agotamiento laboral entre enfermeras de quirófano, en una muestra de 14 enfermeras. Los resultados mostraron que el agotamiento laboral estaba asociado con una carga de trabajo excesivo, apoyo emocional insuficiente y la dinámica de alta presión de las relaciones. Los autores concluyeron que el entorno quirúrgico es altamente demandante y repercute directamente en la salud psicológica del personal, haciendo obligatoria la

implementación de programas de prevención del estrés para mitigar el riesgo de burnout y garantizar la seguridad del paciente.

Por otro lado, **Zhang Y et al.** (9) en 2025, en China, ejecutaron una investigación cualitativa para explorar las vivencias del agotamiento laboral entre enfermeras de quirófano, en una muestra de 14 enfermeras. Los resultados mostraron que el agotamiento laboral estaba asociado con una carga de trabajo excesivo, apoyo emocional insuficiente y la dinámica de alta presión de las relaciones. Los autores concluyeron que el entorno quirúrgico es altamente demandante y repercute directamente en la salud psicológica del personal, haciendo obligatoria la implementación de programas de prevención del estrés para mitigar el riesgo de burnout y garantizar la seguridad del paciente.

Finalmente, **Sepúlveda Plata et al.** (7) realizaron en Colombia en el 2021 un estudio transversal con 45 miembros del equipo quirúrgico, encontrando que el cumplimiento global de la LVSQ fue de apenas 13,3%, siendo la fase previa a la anestesia la de mayor cumplimiento (55,6%) y el personal de instrumentación quirúrgica el de mayor nivel (100%), mientras que el personal de enfermería presentó el nivel más bajo (25%), con diferencias estadísticamente significativas ($p=0,005$).

En el contexto peruano tenemos a **Calderón Izaguirre y Rivas Díaz** (3) realizaron en Lima una investigación descriptivo-correlacional con 70 enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, encontrando que factores ambientales como temperatura inadecuada (67,1%) y organizacionales como sobrecarga de trabajo (78,6%) estaban presentes en más de la mitad de las

participantes, asociándose los factores de presión como la supervisión excesiva y el ritmo de trabajo exigente con mayores niveles de estrés laboral reportados.

Asimismo, Belizario (11) en 2021, en el Perú, desarrolló un estudio descriptivo, comparativo y transversal en áreas críticas hospitalarias. Los resultados en una muestra de 45 profesionales indicaron que más del 70% señaló la presión asistencial, la sobrecarga laboral y los turnos prolongados como los principales estresores presentes en la sala de operaciones. El autor concluyó que la presencia constante de estos estresores afecta el bienestar físico y emocional del personal, lo que altera directamente la calidad del cuidado y eleva significativamente el riesgo de cometer errores técnicos durante los procedimientos.

Por su parte, **González-Castro y Salinas** (12) realizaron en Trujillo en 2025 un estudio de segunda especialidad que determinó la relación entre el estrés y el desempeño de la enfermera de centro quirúrgico de un hospital de EsSalud, concluyendo que las demandas críticas del área quirúrgica actúan como factores condicionantes que comprometen la eficiencia y la calidad de las intervenciones de enfermería, incluyendo el cumplimiento de protocolos de seguridad perioperatoria. Por otro lado, Espino et al. (13) en 2021, en Ica, presentaron una tesis de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional realizada con 50 enfermeros de centro quirúrgico. Los resultados mostraron que, aunque la mayoría de los participantes presentaba un nivel de estrés calificado como leve, este se acompañaba de un desempeño laboral adecuado, demostrando mediante análisis estadístico que ambas variables se encontraban significativamente vinculadas. En su conclusión, el estudio confirma la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el desempeño profesional, evidenciando la necesidad de

implementar estrategias preventivas antes de que los niveles de estrés aumenten y comprometan el rendimiento y la salud del personal.

El estudio de **Aburto Jiménez** (14) en el 2025 analiza el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en enfermería dentro de un hospital de la provincia de Cañete. Se aplicó un diseño observacional, descriptivo, cuantitativo y transversal con una muestra de 20 enfermeras especialistas en centro quirúrgico. El instrumento utilizado fue la lista de cotejo de la OMS validada por González (28), que evalúa tres fases: ingreso del paciente, pausa quirúrgica y salida. El objetivo fue identificar fortalezas y deficiencias en la aplicación de la LVCS, aportando evidencia para mejorar la seguridad del paciente y consolidar el rol de enfermería en la prevención de eventos adversos.

Finalmente, la investigación de **Vásquez Alarcón** (15) en 2025 tuvo como objetivo identificar los factores asociados al cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) desde la perspectiva del enfermero en un hospital de Chiclayo. Se aplicó un diseño mixto secuencial: primero un estudio descriptivo transversal con 30 enfermeros para medir el cumplimiento y los factores sociodemográficos/laborales, y luego una fase cualitativa para explorar percepciones. Los resultados mostraron un alto nivel de cumplimiento (93.3%), alcanzando el 100% en la fase de salida. Se hallaron asociaciones significativas con edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil y condición laboral, así como con tiempo de servicio y capacitaciones recibidas. En la fase cualitativa emergieron categorías como capacitación continua, comunicación efectiva, liderazgo del equipo quirúrgico y sobrecarga asistencial. Se concluye que el cumplimiento depende no solo del conocimiento técnico, sino también de factores

organizacionales y de una cultura de seguridad que promueva liderazgo y corresponsabilidad.

A partir de la evidencia expuesta, queda clara la necesidad de explorar cómo estas tensiones impactan la labor diaria en un entorno de alta fidelidad como el quirófano.

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la relación entre los factores estresores laborales y el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica del personal de enfermería en el centro quirúrgico?**

Con el fin de abordar metodológicamente esta interrogante, es indispensable delimitar el sustento teórico de las variables:

Se define los estresores como condiciones crónicas del entorno de trabajo que surgen de la interacción entre las exigencias psicológicas del puesto y la falta de recursos (control y apoyo) para hacerles frente, poniendo el énfasis en las características estructurales del trabajo más que en las vulnerabilidades individuales. (16)

Los factores estresores laborales en el personal de enfermería de centro quirúrgico constituyen un constructo multidimensional que altera el equilibrio psicofisiológico del profesional debido a las condiciones organizacionales y ambientales del entorno operatorio. Basándose en el Modelo de Demanda-Control-Apoyo Social de Robert Karasek, estos estresores no se evalúan de forma genérica, sino que se operativizan y desglosan de manera estricta en tres dimensiones críticas (16).

Demandas Psicológicas (Carga de trabajo y presión temporal): Esta dimensión evalúa el cuánto y el qué tan rápido debe ejecutar sus funciones la enfermera (17).

En el quirófano, las demandas son cuantitativas y cualitativas. Las demandas

cuantitativas implican la sobrecarga de tareas, programaciones saturadas con tiempos mínimos de recambio entre cirugías y turnos prolongados de hasta doce horas que inducen fatiga física acumulada. Las demandas cualitativas y cognitivas son aún más críticas: el nivel de concentración ininterrumpida que exige la instrumentación, la monitorización constante del estado del paciente anestesiado y la necesidad de tomar decisiones bajo extrema presión ante crisis agudas transoperatorias, como paros cardiorrespiratorios, fallas de equipos o hemorragias masivas (18).

Control sobre el Trabajo (Margen de decisión y uso de habilidades): Esta dimensión analiza la autonomía de la enfermera para gestionar sus tareas y aplicar sus conocimientos (19). En el centro quirúrgico, el margen de decisión suele estar altamente restringido. Por un lado, la rigidez indispensable de los protocolos quirúrgicos limita la flexibilidad de la acción médica. Por otro lado, la jerarquización tradicional del equipo quirúrgico desplaza con frecuencia la autonomía de la enfermera en la toma de decisiones organizativas dentro de la sala. Cuando la enfermera posee un alto nivel de competencia y pericia técnica (uso de habilidades), pero experimenta una baja capacidad de control sobre los tiempos y el orden de los procedimientos, el modelo de Karasek advierte la consolidación de un foco severo de tensión psicológica (20).

Apoyo Social (Clima relacional e institucional): Esta dimensión actúa como el moderador o amortiguador del estrés, desglosándose en el apoyo de los pares (colegas de enfermería) y el apoyo de las jefaturas y el equipo multidisciplinario (cirujanos y anestesiólogos) (21). El quirófano es un entorno cerrado de alta fidelidad donde la interacción es constante e intensa; por lo tanto, la presencia de

relaciones interpersonales tensas, la comunicación fragmentada, el autoritarismo médico o la falta de respaldo por parte de la supervisión frente a un evento adverso, anulan esta barrera protectora. La ausencia de apoyo social transforma las altas demandas y el bajo control en un escenario de “alta tensión laboral” (*high strain*) (22).

A nivel fisiológico y cognitivo, el desequilibrio prolongado en estas tres dimensiones satura los mecanismos de afrontamiento de la enfermera. Esto desencadena respuestas neuroendocrinas asociadas al estrés crónico que perjudican directamente los procesos cognitivos superiores: se reduce la velocidad de procesamiento de información, se afecta la memoria de trabajo y se produce un estrechamiento de la atención selectiva. En consecuencia, estos factores estresores no solo desgastan la salud ocupacional del profesional, sino que actúan como latentes precursores de fallas humanas y omisiones en los protocolos de seguridad (23).

Paralelamente, el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) constituye el grado de ejecución real y observable de los protocolos estandarizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por parte del personal de enfermería durante el acto quirúrgico. Este constructo trasciende la mera intención de cumplir con los protocolos; implica la verificación efectiva y sistemática de cada ítem del checklist en los tres momentos críticos del procedimiento quirúrgico, con el propósito de garantizar la seguridad del paciente y prevenir eventos adversos prevenibles (24).

La seguridad del paciente quirúrgico representa una prioridad sanitaria global de primer orden. Anualmente se realizan aproximadamente 234 millones de

intervenciones quirúrgicas mayores en el mundo, de las cuales cerca de siete millones generan complicaciones discapacitantes y un millón resultan en muerte durante o inmediatamente después del procedimiento; se estima que al menos la mitad de estos eventos adversos son prevenibles. Ante esta realidad, la OMS lanzó en 2008 su campaña "La Cirugía Segura Salva Vidas" y desarrolló la LVSQ como herramienta estandarizada para reducir errores quirúrgicos prevenibles mediante la sistematización de la comunicación y el trabajo en equipo (25).

La LVSQ se estructura en tres fases perioperatorias secuenciales: Fase de entrada (el Sign In) verifica la identidad del paciente y la preparación anestésica; (Pausa quirúrgica (el Time Out) permite que todos los miembros del equipo confirmen el procedimiento planificado y los pasos críticos; y la Fase Salida (el Sign Out) garantiza que los conteos y los planes postoperatorios estén claros; intervenciones que se han asociado con reducciones en errores relacionados con la comunicación y eventos adversos. Específicamente, la Fase de Entrada o Sign In se ejecuta antes de la inducción anestésica e incluye: confirmación de identidad del paciente, sitio quirúrgico y consentimiento informado; verificación del funcionamiento del pulsioxímetro; confirmación de alergias conocidas; evaluación de riesgo de vía aérea difícil; y estimación del riesgo de hemorragia mayor. La Fase de Pausa Quirúrgica o Time Out se realiza antes de la incisión cutánea e involucra: presentación de todos los miembros del equipo; confirmación verbal de identidad, procedimiento y sitio anatómico; revisión de pasos críticos previstos; verificación de esterilidad del campo operatorio; y confirmación de la administración de profilaxis antibiótica. La Fase de Salida o Sign Out se lleva a cabo antes de que el paciente abandone el quirófano e incluye: confirmación del nombre del

procedimiento realizado; recuento de instrumentos, gases y agujas; etiquetado correcto de muestras biológicas; reporte de fallas en equipos biomédicos; y revisión de aspectos críticos para la recuperación postoperatoria (25).

A pesar de su demostrada efectividad, el cumplimiento global de la LVSQ a nivel mundial es heterogéneo. La tasa global de cumplimiento es del 73% (IC 95%: 62-85%), con tasas por fase de 76% para Sign In, 61% para Time Out y 62% para Sign Out; los factores que mejoran el cumplimiento incluyen la exposición previa al checklist, la capacitación, un ambiente laboral positivo, el apoyo de la gestión y el monitoreo regular con retroalimentación (24)

El primer sustento teórico de enfermería para comprender el nivel de cumplimiento de la LVSQ es el Modelo de Adaptación de Callista Roy, quien postula que el ser humano es un sistema biopsicosocial que se adapta constantemente a estímulos ambientales mediante mecanismos de afrontamiento. El modelo reconoce cuatro modos de adaptación que sostienen la integridad del individuo: fisiológico-físico, autoconcepto-identidad grupal, función del rol e interdependencia. En el contexto de la enfermería perioperatoria, esta teoría permite comprender el nivel de cumplimiento de la LVSQ no como una conducta estática, sino como el resultado dinámico de la interacción entre la enfermera y su entorno de trabajo (26).

Desde esta perspectiva, los estresores laborales presentes en el centro quirúrgico — como la sobrecarga de trabajo, la presión temporal y la falta de apoyo social— operan como estímulos focales y contextuales que desafían los mecanismos de adaptación del profesional. El nivel de cumplimiento de la LVSQ representa la manifestación conductual observable del Modo de Adaptación de Función del Rol, que se traduce en la ejecución sistemática y verificable de cada ítem del checklist

durante los tres momentos del acto operatorio (26). Cuando los estresores superan los recursos adaptativos de la enfermera, se generan respuestas ineficaces manifestadas en la omisión de pasos del protocolo; por el contrario, un afrontamiento exitoso se traduce en respuestas adaptativas evidenciadas en el cumplimiento riguroso de la LVSQ (26).

El segundo sustento teórico proviene de la ciencia de la seguridad de sistemas. El Modelo del Queso Suizo, también denominado *Teoría de Fallos Activos y Latentes*, desarrollado por James Reason, explica cómo los eventos adversos en entornos complejos de alto riesgo no ocurren por una sola causa aislada, sino por la alineación simultánea de múltiples fallos en diferentes capas defensivas del sistema. El modelo distingue entre fallos activos, que son los actos inseguros directamente vinculables a un evento adverso, y fallos latentes, que son factores contribuyentes que pueden permanecer dormidos durante días, semanas o meses hasta que contribuyen al accidente. (27)

En su aplicación al entorno quirúrgico, cada uno de los 19 ítems de la LVSQ representa una capa defensiva en el sistema de seguridad perioperatoria. El incumplimiento de un ítem —por fatiga, sobrecarga laboral o distracción— constituye un fallo activo que abre un "agujero" en esa capa defensiva. Si simultáneamente existen fallos latentes de orden organizacional —como turnos prolongados, escaso apoyo institucional o falta de supervisión—, los agujeros de múltiples capas se alinean y el riesgo de evento adverso llega al paciente (27). Esta teoría explica por qué el estrés laboral crónico del personal de enfermería no es solo un problema individual de bienestar, sino un factor sistémico que debilita las

defensas de seguridad quirúrgica al generar fallos activos reiterados en la ejecución del checklist.

La evidencia científica reciente confirma que el nivel de cumplimiento de la LVSQ es multi determinado. Desde el plano individual, la fatiga mental constituye un determinante crítico: existe una relación significativa positiva entre la fatiga mental y la omisión de cuidados perioperatorios en enfermeras de quirófano ($r=0,319$; $p<0,001$), evidenciando que el incremento de la fatiga conduce directamente a un aumento en las omisiones de cuidado perioperatorio. Desde el plano organizacional, factores como la carga laboral, la rotación de personal, la falta de liderazgo quirúrgico y la cultura institucional de seguridad influyen directamente en su ejecución sistemática (4).

En síntesis, el nivel de cumplimiento de la LVSQ no puede comprenderse como una conducta aislada e individual, sino como el resultado de la interacción entre el estado adaptativo del profesional de enfermería —según el Modelo de Roy— y las condiciones sistémicas del entorno quirúrgico que abren o cierran las capas defensivas de seguridad —según el Modelo del Queso Suizo de Reason—. Esta doble perspectiva teórica justifica el estudio de los factores estresores laborales como predictores del nivel de cumplimiento de la LVSQ en el personal de enfermería de centro quirúrgico (27).

Este estudio contribuye al conocimiento científico al integrar el Modelo de Demanda-Control-Apoyo de Karasek, el Modelo del Queso Suizo de Reason y el Modelo de Adaptación de Roy para explicar el cumplimiento de la LVSQ como resultado de la interacción entre los estresores laborales, los mecanismos de afrontamiento del profesional y las condiciones sistémicas del entorno quirúrgico.

Esta articulación teórica genera evidencia sobre los determinantes del error humano en escenarios perioperatorios de alta complejidad, enriqueciendo el cuerpo de conocimiento de la enfermería especializada en el contexto peruano.

El aporte a la práctica profesional se basan en los resultados de este estudio ya que brindan información científica útil para que las jefaturas de enfermería y los gestores hospitalarios diseñen intervenciones orientadas a reducir la carga laboral, fortalecer el apoyo institucional y mejorar el clima relacional del equipo quirúrgico, con el fin de optimizar el cumplimiento sistemático de la LVSQ y reducir los eventos adversos perioperatorios prevenibles en las instituciones hospitalarias del ámbito local.

Y finalmente el aporte metodológico que este estudio proporciona es la aplicación y la adaptación al entorno quirúrgico de dos instrumentos validados: la Escala Demanda-Control-Apoyo (EDCA) de Patlán Pérez (2022) y la Lista de Cotejo de Cirugía Segura de González (2021), combinando encuesta y observación directa en un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal. Este modelo metodológico, con análisis mediante Rho de Spearman, constituye un referente replicable para futuras investigaciones en enfermería perioperatoria.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre los factores estresores laborales y el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en enfermeras que trabajan en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2026.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores estresores laborales presentes en las enfermeras que trabajan en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2026.
- Describir el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2026.
- Establecer la relación entre los factores estresores laborales y el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2026.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño y tipo de investigación: Básica que busca generar conocimiento científico sobre la relación de las variables sin manipulación directa de las mismas. Diseño no experimental, descriptivo-correlacional de corte transversal.

- **No experimental:** Debido a que las variables "estresores laborales" y "el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica" se observarán y evaluarán en su contexto natural, que es el servicio de centro quirúrgico, sin realizar ninguna manipulación deliberada ni alteración de las condiciones existentes por parte de la investigadora.
- **Descriptivo-correlacional:** Es descriptivo porque permitirá caracterizar, medir y detallar de manera independiente la presencia de estresores laborales y el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad del profesional de enfermería en sala de operaciones; asimismo, es correlacional porque tiene como propósito establecer el grado de relación o asociación estadística existente entre ambas variables de estudio.
- **Transversal:** Puesto que la recolección de los datos de las variables en estudio se llevará a cabo en un único momento del tiempo, mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación al personal de enfermería de centro quirúrgico durante el periodo proyectado para el año 2026.

3.2 Población y muestra

- **Población:** Estará constituida por un total de 40 licenciados en enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima

- **Muestra:** Al ser una población pequeña en áreas críticas, se utilizará un muestreo censal, es decir, incluirá a la totalidad de la población que cumpla con los criterios de selección.

3.3. Criterios de Selección

- **Criterios de inclusión:** Enfermeras con contrato vigente, que laboren en centro quirúrgico más de 6 meses y que acepten participar mediante consentimiento informado.

1.1.Criterios de exclusión: Personal de vacaciones, con licencia médica o enfermeras de otras áreas que estén realizando reemplazos temporales.

3.4 Procedimientos y técnicas

En lo que respecta a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se emplearán dos técnicas de recolección: la encuesta para la variable factores estresores laborales y la observación directa para la variable nivel de cumplimiento de la LVSQ, utilizando los instrumentos descritos a continuación: El primer instrumento es el *Cuestionario de Estresores Laborales*, basado en el modelo acreditado de Karasek, en su versión construida y validada por Patlán Pérez (2022) (18) denominada Escala Demanda-Control-Apoyo (EDCA), publicada en la Revista Médica Herediana de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, adaptada al entorno quirúrgico para el presente estudio. Consta de tres dimensiones: Demandas psicológicas y físicas (11 ítems), Control del trabajo (6 ítems) y Apoyo social (3 ítems), con un total de 20 ítems. La validez fue confirmada mediante análisis factorial confirmatorio (CFA) y la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach: 0,89 (demandas), 0,91 (control) y 0,88 (apoyo).

El instrumento utiliza una escala de respuesta tipo Likert de cuatro opciones: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), De acuerdo (3) y Totalmente de acuerdo (4), con una puntuación mínima de 20 y máxima de 80 puntos. Para la categorización de los resultados se establecen tres niveles mediante distribución por terciles: Bajo (20-40 puntos), Moderado (41-60 puntos) y Alto (61-80 puntos). El análisis inferencial se realizará adicionalmente mediante el cálculo del Índice de Tensión Laboral propuesto por Karasek, obtenido del cociente entre las puntuaciones de Demandas y Control, donde valores más elevados indican mayor tensión laboral. Para el presente estudio, los ítems referidos al entorno físico (ruido, temperatura, fatiga postural, equipos de protección) se integran en la dimensión de Demandas Psicológicas como demandas físicas, dado que en el contexto quirúrgico estas condiciones ambientales constituyen exigencias del puesto que sobrepasan los recursos del profesional, conforme al modelo teórico de Karasek.

El segundo instrumento es la Lista de Cotejo de Verificación de Cirugía Segura de la OMS, validada por González (28), empleada en estudios de segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico en el contexto peruano. Este instrumento mide el nivel de cumplimiento de la LVSQ mediante observación directa, con escala dicotómica (Cumple = 1 punto / No cumple = 0 puntos). Consta de 23 ítems distribuidos en tres fases: Fase de Entrada o Sign In (7 ítems), Pausa Quirúrgica o Time Out (8 ítems) y Fase de Salida o Sign Out (4 ítems). La valoración global establece: de 0 a 13 puntos, nivel de cumplimiento Inadecuado; de 14 a 19 puntos, nivel de cumplimiento Adecuado. Para la valoración por fase se establecen los siguientes rangos: Fase de Entrada, de 0 a

4 puntos Inadecuada y de 5 a 7 puntos Adecuada; Pausa Quirúrgica, de 0 a 5 puntos Inadecuada y de 6 a 8 puntos Adecuada; Fase de Salida, de 0 a 2 puntos Inadecuada y de 3 a 4 puntos Adecuada. La validez fue confirmada mediante juicio de expertos y la confiabilidad mediante el índice KR-20 con valor de 0,93, demostrando alta confiabilidad.

3.5. Procedimientos de Recolección de Datos

El procedimiento operativo para la obtención de la información se ejecutará de forma secuencial y programada. En la primera etapa, se gestionará la respectiva autorización institucional mediante la presentación de una solicitud formal dirigida a la Jefatura del Departamento de Enfermería y a las autoridades competentes del Hospital de Lima, asegurando el ingreso formal al servicio de Centro Quirúrgico. Posteriormente, se procederá con la captación y selección de los participantes, identificando individualmente a los profesionales de enfermería que cumplan de forma con los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos; esta aproximación se realizará durante los periodos de cambio de turno (mañana y tarde) para explicar detalladamente la naturaleza y los fines de la investigación. Una vez aceptada la participación, se procederá con la entrega y firma del consentimiento informado, asegurando un proceso transparente y voluntario. De forma complementaria, la investigadora aplicará la Lista de Cotejo de la LVSQ mediante observación directa durante el acto quirúrgico quien solicitará previamente autorización institucional para ingresar a sala de operaciones, garantizando el anonimato de las enfermeras observadas, que mi presencia como investigadora no interferirá en el procedimiento y a su vez se registrará el cumplimiento de cada ítem en tiempo real. Se estima que la

investigadora tendrá que estar presente en 40 cirugías de principio a fin para cumplir con el instrumento en su totalidad y recabar la información completa. Finalmente, el investigador realizará un riguroso control de calidad visual sobre cada cuestionario recolectado para verificar su completitud y consistencia, evitando la pérdida de unidades de análisis antes de su traslado a la base de datos.

3.6. Aspectos éticos del estudio

De estricto acuerdo con las directrices institucionales, el presente proyecto de investigación será sometido a la evaluación y aprobación formal del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de manera previa a la ejecución de cualquier actividad de campo o reclutamiento. El estudio se regirá rigurosamente bajo los principios bioéticos fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia estipulados en la Declaración de Helsinki. El principio de autonomía se materializará mediante la aplicación obligatoria del consentimiento informado escrito (adjunto como anexo), el cual detallará de forma clara y comprensible los objetivos del estudio y el carácter voluntario de la participación.

En cuanto al resguardo de la información, se garantizará el anonimato y la estricta confidencialidad mediante un sistema de codificación alfa-numérica en las matrices de datos, asegurando que las identidades del personal de enfermería permanezcan protegidas; el acceso a estos archivos digitales estará restringido exclusivamente al investigador principal mediante contraseñas de seguridad. Asimismo, se vigilará permanentemente el bienestar de los sujetos durante la aplicación del cuestionario, deteniendo el proceso si se identifica algún factor

de incomodidad y velando por la equidad en el trato de todo el personal participante.

3.7. Plan de análisis

Para el procesamiento y análisis de la información recolectada a través de los instrumentos descritos, los datos primarios serán ingresados inicialmente en una matriz del software Microsoft Excel con el fin de realizar la depuración y auditoría de la información. Posteriormente, el análisis estadístico avanzado se ejecutará utilizando el programa especializado SPSS versión 27.0. De acuerdo con los objetivos e hipótesis planteadas, en primer lugar, se empleará la estadística descriptiva para caracterizar las dimensiones de análisis (demandas, control, competencias del trabajo, apoyo social, fase de entrada, pausa quirúrgica y fase de salida) mediante la obtención de tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, así como gráficos estadísticos pertinentes. Finalmente, para determinar la relación y el impacto entre las variables de estudio, se evaluará la normalidad de los datos y se procederá a aplicar la prueba estadística inferencial de correlación Rho de Spearman, idónea para variables medidas en escala ordinal. Esta prueba proporcionará el coeficiente de correlación y el valor de significancia estadística (p -valor), aportando los criterios científicos y el nivel de detalle suficiente para que los revisores evalúen y decidan formalmente la aceptación o el rechazo de la hipótesis de investigación planteada.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

RUBRO / PARTIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S/)
1. Bienes				S/ 530.00
Material de escritorio	Papel bond A4 (millares), lapiceros, folders.	2 millares	S/ 25.00	S/ 50.00
Cartuchos de tinta	Tinta para impresora (Negro y Color).	2 unidades	S/ 90.00	S/ 180.00
Memoria USB	Almacenamiento de matrices de datos y respaldos.	1 unidad	S/ 40.00	S/ 40.00
Bibliografía especializada	Compra de libros técnicos o acceso a artículos.	Global	—	S/ 260.00
2. Servicios				S/ 1,350.00
Movilidad local	Traslados al Hospital para coordinaciones y encuestas.	Global	—	S/ 250.00
Impresiones y fotocopias	Impresión de borradores, cuestionarios y proyecto final	600 hojas	S/ 0.50	S/ 300.00
Anillados y empastados	Presentación de borradores y tomos finales oficiales.	4 juegos	S/ 50.00	S/ 200.00
Asesoría estadística	Procesamiento de datos en software SPSS v.27.0.	1 servicio	S/ 400.00	S/ 400.00
Validación de instrumentos	Honorarios por juicio de expertos (3 metodólogos).	3 profesionales	-	-
Imprevistos (10%)	Margen para gastos adicionales no contemplados.	—	—	S/ 188.00
TOTAL GENERAL	Presupuesto total estimado del proyecto	—	—	S/ 2,068.00

4.2 Cronograma

Actividades Principales	MES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración y revisión del proyecto	✓	✓										
Validación de instrumentos (Juicio de expertos)		✓	✓									
Presentación al Comité de Ética y aprobación institucional				✓	✓							
Prueba piloto de los cuestionarios						✓						
Aplicación de las encuestas al personal de enfermería							✓	✓				
Digitación y depuración de datos en Microsoft Excel									✓			
Análisis estadístico inferencial y correlacional (SPSS v.27)										✓		
Redacción de la discusión, conclusiones y recomendaciones											✓	
Revisión del borrador de tesis y correcciones del asesor											✓	✓
Sustentación pública de la investigación												✓

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira JADN, Gomes ET, Silva JRRD, Rocha NGN, Medeiros KS, Ramos FS. Impact of satisfaction and motivation on occupational stress in operating room nursing: a pilot study. Rev Cuidarte [Internet]. 2025 [citado 30 de mayo 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11893067/>
2. Xu et al. Levels and related factors of occupational stress among nurses: hospital-based evidence from China, 2023. Front Psychol [Internet]. 2024 [citado 30 de mayo 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11782556/>
3. Calderón Izaguirre GK, Rivas Díaz LH. Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2021 [citado 30 de mayo 2026];37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400013
4. Rahmani V, Marsh VL, Aliafsari Mamaghani E, Soleimani A, Alizadeh M, Zadi O, Aghazadeh N. Mental fatigue of operating room nurses and its relationship with missed perioperative nursing care: a descriptive-analytical study. BMC Res Notes [Internet]. 2025 [citado 30 de mayo 2026]; 18:302. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40671056/>
5. 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 [Internet]. 2009 [citado 30 de mayo 2026];360(5):491-9. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>

6. Weiser TG, Haynes AB. Ten years of the Surgical Safety Checklist. *Br J Surg* [Internet]. 2018 [citado 3 Jun 2026];105(8):927-9. Disponible en: <https://academic.oup.com/bjs/article/105/8/927/6095422>
7. Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2021 [citado 30 de mayo 2026];12(3). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11290791/>
8. Aydin Akbuga. Compliance With and Barriers to Implementing the Surgical Safety Checklist: A Mixed-Methods Study. *AORN Journal* [Internet]. 2023 [citado 30 de mayo 2026]. Disponible en: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/aorn.13861>
9. Zhang Y, Wang Y, Li J, Liu Y, Li Y, et al. The relationship between occupational stress and job burnout among operating room nurses: a cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2024 Nov 28 [citado 3 Jun 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12146190/>
10. González-Pillajo YR, Barrera-Gualicate PJ, Cortéz-Andrade GE. Factores que contribuyen al estrés laboral en quirófano del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Luz Elena Arizmendi. *Ycs* [Internet]. 6 de junio de 2025 [citado 30 de mayo de 2026];9(16):1472-93. Disponible en: <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/680>
11. Belizario J. Factores estresores en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas hospitalarias. *Rev. Innova Educación* [Internet]. 2021 Jul. 16

[cited 2026 May 20];3(3):97-108. Available from:

<https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/156>.

12. González Castro R, Salinas Montoya de Chávez ME. Estrés y desempeño de la enfermera de centro quirúrgico de un hospital de EsSalud. Trujillo, 2024 [Tesis segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/82612>
13. Espino Ríos LG, Ormeño Huamani Vda de Chacaltana DR. Estrés y desempeño laboral en enfermeros [Tesis de grado en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023 [citado 20 May 2026]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_3b2a245edbe35177dfd861c0b13fa43d
14. Aburto Jiménez MV. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de enfermería en centro quirúrgico de un hospital en la provincia de Cañete [trabajo académico de segunda especialidad]. Lima (PE): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2025.[citado 1 Jun 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/18095>
15. Vásquez Alarcón SY. Factores asociados al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura desde la perspectiva del enfermero. Chiclayo, 2025 [tesis de segunda especialidad]. Lambayeque (PE): Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2026. [citado 1 Jun 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/16253>

16. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
17. Chiang Vega, María; Gómez Fuentealba, Nelly; Sigoña Igor, Marcelo Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud Salud de los Trabajadores, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 111-128 Universidad de Carabobo Maracay, Venezuela [citado 20 mayo 2026] Disponible en https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382013000200002
18. Patlán Pérez J. Construcción y validación de una Escala Demanda-Control-Apoyo para medir el estrés laboral. Rev Méd Hered [Internet]. 31 de marzo de 2022 [citado 26 de mayo de 2026];33(1):24-3. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4165>
19. Alfaro-Díaz C., Canga-Armayor A., Gutiérrez-Alemán T., Carrión M., Esandi N. Validación lingüística del Demand-Control-Support Questionnaire para profesionales de enfermería en España. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2020 abr [citado 2026 Mayo 26]; 43 (1): 17-33. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000100003
20. Navajas-Romero V, Ariza-Montes A, Hernández-Perlines F. Analyzing the Job Demands-Control-Support Model in Work-Life Balance: A Study among Nurses in the European Context. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(8):2847. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082847>

21. Carrillo-García César, Ríos-Rísquez María Isabel, Escudero-Fernández Laura, Martínez-Roche María Emilia. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 [citado 2026 Mayo 27] ; 17(50): 304-324. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200304&lng=es.
22. Ponte Salazar, P, Ramirez Vargas, S, Cornejo Portillo, F Trabajo por turnos, impacto en la salud y medidas preventivas en la vigilancia de salud ocupacional. [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado: 2026, mayo] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/e0571a73-c337-492c-bb82-dd9e119d2d07>
23. García-González MF, Rodríguez-Plasencia A, Romero-Fernández AJ. Relación del estrés laboral con el desempeño del personal de enfermería: Revisión narrativa. *Vida y Salud* [Internet]. 1 de agosto de 2025 [citado 26 de mayo de 2026];9(1):449-57. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/4687>
24. Habtie TE, Feleke SF, Terefe AB, Adisu MA. Beyond compliance: examining the completeness and determinants of WHO surgical safety checklist - a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2025 Abr 4 [citado 3 Jun 2026];25:504. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11971763/>

25. Kamal MT, Seth US, Fattani B, Khan MTJ, Lateef S, Umer MF. Ensuring Safe Surgery: A Closed-Loop Audit of the WHO Surgical Safety Checklist Practices. PMC [Internet]. 2025 [citado 3 Jun 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12255476/>
26. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson; 2009.
27. Wiegmann DA, Wood LJ, Cohen TN, Shappell SA. Understanding the "Swiss Cheese Model" and its application to patient safety. J Patient Saf [Internet]. 2022 Mar 1 [citado 3 Jun 2026];18(2):119-123. doi: 10.1097/PTS.0000000000000810. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33852542/>
28. Gonzales Crisóstomo, G Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [citado: 2026, junio]Disponible en: <https://repositorio.unitru.edu.pe/entities/publication/022725c6-6abf-41e9-980f-154123f1ac26>

ANEXOS

Tipo	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cuantitativo	Factores Estresores Laborales	Conjunto de demandas físicas y psicosociales que desafían la capacidad de respuesta de la enfermera en el entorno quirúrgico	El nivel de estrés será medido por un cuestionario sobre Factores estresante laborales de 20 items que considera 3 dimensiones	Demandas psicológicas	Trabajo rápido, ritmo intenso, esfuerzo intelectual, interrupciones, tiempo insuficiente, alerta constante, tensión emocional, ruido, temperatura, agotamiento postural, fatiga por EPP	Se utilizará una escala de respuesta tipo Likert de cuatro opciones: Totalmente en desacuerdo (1 punto), En desacuerdo (2 puntos), De acuerdo (3 puntos.) Totalmente de acuerdo (4 puntos). Con una puntuación mínima de 20 y máxima de 80 puntos Los resultados se establecen en 3 niveles mediante distribución por terciles: Bajo (20-40 ptos.), Moderado (41-60 ptos.) y Alto (61-80 ptos.) Puntuación: 20-100 puntos totales Estrés Alto: 61-100 puntos Estrés Medio: 31-60 puntos Estrés Bajo: 20-30 puntos
				Control del trabajo	Libertad de organizar, aplicar conocimientos, aprender nuevas habilidades, autonomía para sugerir cambios, habilidades aprovechadas, flujo depende de decisiones propias	
				Apoyo Social	Ayuda de compañeros, comunicación asertiva con médicos, preocupación de jefatura	
Cuantitativo	Nivel de cumplimiento de Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica	Cumplimiento y ejecución de las pautas estandarizadas por la Organización Mundial de la	Puntuación obtenida mediante la aplicación de Lista de Cotejo de Verificación de Seguridad quirúrgica de la	Fase de entrada	Confirma identidad, Realiza demarcación del sitio quirúrgico verifica aparatos de anestesia pulsioxímetro funcionando alergias conocidas vía aérea accesible existe riesgo de aspiración existe riesgo de hemorragia > 500 ml	Ordinal Likert de 4 puntos: Siempre = 4

		Salud (OMS) por parte del personal de enfermería para reducir los eventos adversos en el quirófano.	OMS, validada por González (28) mediante observación directa			Casi siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1 Nivel de cumplimiento Bajo (20-40 puntos), Moderado (41-60 puntos) y Alto (61-80 puntos)
				Pausa Quirúrgica	Confirma que el equipo se presente por su nombre y función. Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico. Todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica. Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Verifica pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico. Verifica la esterilidad (con resultados de los indicadores), Se visualizarán imágenes diagnósticas esenciales (si procede).	
				Fase de Salida	Confirma nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas. Confirma el etiquetado de las muestras Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos Confirma si el Cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente.	



ANEXO 1

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA SPECIALIDAD PROFESIONAL EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ESTRESORES LABORALES EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

TÍTULO DE ESTUDIO:

RELACIÓN ENTRE FACTORES ESTRESORES LABORALES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2026

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada enunciado y marque con una "X" la opción que mejor describa su situación laboral actual en el centro quirúrgico, considerando la siguiente escala:

1. **Totalmente en desacuerdo**
2. **En desacuerdo**
3. **Ni de acuerdo ni en desacuerdo**
4. **De acuerdo**
5. **Totalmente de acuerdo**

DIMENSIÓN 1: DEMANDAS PSICOLÓGICAS (Presión y Carga Mental)

N.º	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Mi trabajo en el quirófano requiere que trabaje muy rápido.					
2	El ritmo de las programaciones quirúrgicas es excesivamente intenso.					
3	Se requiere un esfuerzo intelectual y de concentración muy elevado durante la instrumentación.					
4	Las interrupciones constantes dificultan la realización de mis tareas asistenciales.					
5	Siento que el tiempo para el recambio de sala entre cirugías es insuficiente.					
6	Mi labor profesional me exige estar en un estado de alerta constante que me agota.					
7	Las emergencias quirúrgicas me generan una tensión emocional difícil de manejar.					

8	El ruido de los monitores y equipos electro médicos interfiere con mi concentración.					
9	La temperatura ambiental en el quirófano me genera malestar físico persistente.					
10	Siento agotamiento físico debido a las largas jornadas de bipedestación (estar de pie).					
11	El uso de equipos de protección (batas pesadas, plomos, mascarillas) aumenta mi fatiga.					

DIMENSIÓN 2: CONTROL DE TRABAJO (Latitud de Decisión)

N.º	ITEMS	1	2	3	4	5
12	Tengo la libertad de decidir cómo organizar mis actividades dentro del quirófano					
13	Puedo aplicar mis propios conocimientos técnicos para resolver problemas imprevistos.					
14	Mi trabajo me permite aprender cosas nuevas y actualizar mis habilidades quirúrgicas					
15	Tengo autonomía para sugerir cambios en los procesos de preparación de la sala.					
16	Siento que mis habilidades profesionales son bien aprovechadas en esta unidad					
17	El flujo de trabajo en el quirófano depende en gran medida de mis propias decisiones.					

DIMENSIÓN 3: APOYO SOCIAL

N.º	ITEMS	1	2	3	4	5
18	Recibo ayuda y colaboración de mis compañeros de enfermería en momentos de alta demanda.					
19	Siento que la comunicación con el equipo médico (cirujanos/anestesiólogos) es asertiva.					
20	Mi jefatura inmediata se preocupa por el bienestar y la seguridad del personal.					



ANEXO 2

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA SPECIALIDAD PROFESIONAL EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

INSTRUMENTO

LISTA DE COTEJO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRURGICA DE LA OMS

TÍTULO DE ESTUDIO:

RELACIÓN ENTRE FACTORES ESTRESORES LABORALES Y EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2026

El presente instrumento es para ser llenado por la investigadora, tiene como objetivo determinar cuál es el nivel de cumplimiento de la seguridad de la cirugía. Basado en la lista de verificación de seguridad quirúrgica según R.M.- N° 1021 – 2010/MINSA

NOTA: SOLO MARCAR UNA OPCION CON UN “X” POR CADA PREGUNTA.

Lista de chequeo con 23 ítems con escala dicotómica para determinar nivel de cumplimiento de la LVCS, viabilidad, llenado correcto, marcaje y pausa quirúrgica.

SÍ = 1 punto / NO = 0 puntos

N.º	ITEMS	SI	NO
	FASE 1: ENTRADA (Antes de la inducción de la anestesia)		
1	¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?		
2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?		
3	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?		
4	¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?		
5	¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?		
6	Vía aérea difícil/riesgo de aspiración. En este caso, hay instrumental y equipo/ayuda disponible?		

7	Paciente con riesgo de hemorragia de 500ml (7ml/kg en niños). se ha previsto la disponibilidad de líquidos (plasma sangre u otros fluidos) y dos vías (I.V y Centrales).		
N.º	FASE 2: PAUSA QUIRÚRGICA (Antes de la incisión de la piel)	SI	NO
8	¿Se ha Confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?		
9	¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio 45 quirúrgico?		
10	¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo hay cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?		
11	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?		
12	El cirujano revisa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?		
13	¿Cuánto durara la operación?		
14	¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?		
15	Anestesiólogo verifica: ¿Presenta el paciente algún problema específico?		
16	Equipo de enfermería verifica: ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?		
17	¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?		
18	18.- ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?		
N.º	FASE 3: SALIDA (Antes de que el paciente salga del quirófano)	SI	NO
19	El enfermero(a) confirma verbalmente: ¿El nombre del procedimiento?		
	El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
	Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos.		
20	El (la) cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a)revisan: ¿Cumple con los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?		

21	Firma cirujano		
22	Firma anestesiólogo		
23	Firma enfermera		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

ADULTOS	
Título del estudio	Relación entre factores estresores laborales y nivel de cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en enfermeras de centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2026
Investigadora	Lic. Enf. Elizabeth Cristina Loayza Boullosa
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio

Se le invita a participar en el estudio para determinar la relación existente entre los factores estresores laborales y el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica dentro del entorno de sala de operaciones. Su participación es muy valiosa para contribuir al desarrollo científico y la mejora de las condiciones laborales en nuestra especialidad.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

- Se le solicitará que responda de manera autónoma dos cuestionarios estructurados: el primero sobre estresores laborales **(20 items)** y el segundo sobre el nivel de cumplimiento de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica **(23 items)**.
- El tiempo estimado para completar el primer instrumento será de aproximadamente 15 a 20 minutos, y lo realizará en un m, el momento que no interfiera con sus actividades asistenciales ni horas críticas de cirugía.
- Para realizar la lista de Cotejo de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica el tiempo estimado se registrará sobre lo que dure cada cirugía hasta completar las 40 cirugías registradas, pudiendo hacerse entre 3 a 5 días aproximadamente de acuerdo a la disponibilidad y autorización de centro quirúrgico.

Riesgos

La participación en este estudio no implica riesgos físicos. Sin embargo, algunas preguntas podrían generar incomodidad o malestar emocional, en caso de que esto ocurra, la investigadora brindará apoyo emocional inmediato.

Beneficios

Este estudio no ofrece beneficios directos inmediatos. Sin embargo, su participación contribuirá a una práctica segura, al controlar los factores estresores por laborar en un centro quirúrgico.

Costos y compensaciones

Su participación no generará ningún costo; asimismo, no se le ofrecerá ningún pago o compensación económica por participar.

Confidencialidad

Los datos recolectados serán estrictamente anónimos y confidenciales. Toda la información obtenida será codificada mediante un sistema alfanumérico, guardada bajo contraseña digital y utilizada exclusivamente para fines científicos relacionados con esta investigación.

Uso futuro de la información obtenida:

Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos en el marco de la evaluación psicométrica del instrumento.

Los documentos serán eliminados una vez finalizado el proceso de análisis correspondiente.

Derechos del paciente

Su participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de negarse a participar o de retirarse del estudio en el momento que lo desee, sin que esto afecte de ninguna manera su condición laboral, profesional o su relación con la institución.

Si tiene alguna duda adicional puede comunicarse con la investigadora principal al teléfono _____ o al correo electrónico _____.

Si desea presentar una consulta o queja respecto a los aspectos éticos de este estudio, puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico:

orvei.ciei@oficinas-upch.pe

También puede ingresar al siguiente enlace:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información brindada en este formato. Acepto libremente participar en el llenado de los instrumentos de recolección de datos de esta investigación.

Nombre y apellido del participante

Firma

Firma del Participante

Lic. Enf. Elizabeth Cristina Loayza Boullosa

Firma _____