



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA APLICACIÓN  
DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN UN HOSPITAL  
DOCENTE DE LIMA NORTE, 2026

ATTITUDE OF NURSING STAFF TOWARDS THE APPLICATION OF THE  
SAFE SURGERY CHECKLIST AT A TEACHING HOSPITAL IN NORTH  
LIMA, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

MARIA LUISA GUZMAN CHERO

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA – PERÚ

2026



**ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

**Mg. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN**

**Departamento Académico de Enfermería**

**ORCID: 0000-0003-3137-485X**

**Fecha de aprobación:** 12 de mayo del 2026

**Calificación:** aprobado

## **DEDICATORIA**

A mi familia, por ser fuente constante de ejemplo y estímulo a lo largo de mi vida, inculcándome el amor por el saber y la preocupación por los demás, que ha sido el móvil de la presente investigación.

A mis docentes de la especialidad de centro quirúrgico de la universidad Cayetano Heredia, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser guía, protector y fortaleza a lo largo de toda mi vida, permitiéndome llegar a este momento tan importante para mí desarrollo personal y profesional.

A mi asesora, por su paciencia, y sus grandes aportes en la realización de esta investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El autor declara no tener conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES      |
|----|--------------------------|
| 1. | GUZMAN CHERO MARIA LUISA |

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN UN HOSPITAL DOCENTE DE LIMA NORTE, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL 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. | CALLE JACINTO DE GUILLEN DIANA ELIZABETH | 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 **18%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3591693009**; fecha de entrega: **10-06-2026**).
- 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, 10 de junio 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 44285623  
ORCID: 0000-0003-3137-485X



## TABLA DE CONTENIDOS

|                                    | Pág. |
|------------------------------------|------|
| RESUMEN                            |      |
| ABSTRACT                           |      |
| I. INTRODUCCION .....              | 1    |
| II. OBJETIVOS .....                | 15   |
| III. MATERIAL Y MÉTODO .....       | 16   |
| IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA ..... | 23   |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 25   |
| ANEXOS                             |      |

## RESUMEN

La protección de la integridad del paciente representa uno de los principales objetivos de la atención quirúrgica. Con la finalidad de disminuir los riesgos asociados a los procedimientos y promover una atención sanitaria segura, la Organización Mundial de la Salud implementó la Lista de Verificación de Cirugía Segura como una estrategia destinada a fortalecer la comunicación del equipo quirúrgico, prevenir eventos adversos y mejorar las condiciones de seguridad. Sin embargo, su aplicación continúa siendo variable, situación que puede estar relacionada con las actitudes, percepciones y nivel de compromiso de los profesionales que participan en la atención quirúrgica.

**Objetivo:** Determinar la actitud del personal quirúrgico frente a la aplicación de la lista de cirugía segura en un hospital docente de Lima, 2026. **Material y método:** El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo aplicado, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estará conformada por 100 enfermeras instrumentistas. La información será recolectada mediante la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario tipo Likert basado en la Escala de Actitud hacia la Lista de Verificación de Cirugía Segura conformado por 40 ítems con un índice de confiabilidad de 0.94. El instrumento evalúa las dimensiones cognitiva, afectiva y comportamental de la actitud. **Plan de análisis:** Los datos obtenidos serán procesados en Microsoft Excel 2024 y analizados mediante estadística descriptiva, presentándose los resultados en tablas y gráficos estadísticos.

**Palabras clave:** actitud del personal de salud, lista de verificación, centro quirúrgico (DeCS)

## ABSTRACT

Protecting patient integrity is one of the primary objectives of surgical care. To reduce risks associated with procedures and promote safe healthcare, the World Health Organization implemented the Surgical Safety Checklist as a strategy to strengthen communication within the surgical team, prevent adverse events, and improve safety conditions. However, its application remains variable, a situation that may be related to the attitudes, perceptions, and level of commitment of the professionals involved in surgical care. **Objective:** To determine the attitude of surgical staff toward the application of the Surgical Safety Checklist in a teaching hospital in Lima, 2026. **Materials and methods:** This study employs an applied quantitative approach, a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The population consists of 100 scrub nurses. Data will be collected using a Likert-type questionnaire based on the Surgical Safety Checklist Attitude Scale, comprised of 40 items with a reliability index of 0.94. The instrument assesses the cognitive, affective, and behavioral dimensions of attitude. **Analysis plan:** The data obtained will be processed in Microsoft Excel 2024 and analyzed using descriptive statistics, with the results presented in tables and statistical graphs.

**Keywords:** Operating Rooms, Checklist, Attitude of Health Personnel (MeSH)

## **I. INTRODUCCION**

La seguridad del paciente es la meta de todos los procedimientos quirúrgicos, y una herramienta importante es la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura (LVCS), que limita los sucesos erróneos, evidencia la comunicación entre el equipo quirúrgico y evita eventos adversos que puedan mermar la calidad de los cuidados y generar daños al individuo (1).

Los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos presentan un alto riesgo de morbilidad y mortalidad (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008 lanza la “Cirugía Segura Salva Vidas” como empuje del acuerdo mundial que busca eliminar la inseguridad del paciente, en sus esfuerzos por reducir el índice de muertes de origen quirúrgico a nivel mundial (3). Cabe resaltar, las pruebas realizadas en un estudio sobre el uso y cumplimiento de la LVSC dieron resultados de mejoras resaltantes, reducción del 47 % de mortalidad y 36 % menos de complicaciones en cirugías en un total de 8000 pacientes en 8 países (4). Sin embargo, estas cifras llamativas siguen siendo un índice alto que nos debemos cuestionar (5).

Asimismo, el paciente es atendido por el profesional quirúrgico, cuyas actitudes e interacciones influyen directamente en la seguridad del paciente y la calidad de la atención brindada durante el perioperatorio (6). Pese a todos los beneficios que nos brinda LVSC, un estudio realizado en un hospital en Ghana indica que el uso de este instrumento es insuficiente, evidenciando que solo un 20 % de 186 profesionales del equipo quirúrgico aplica la LVSC. Dentro de los factores implicados en el uso de la lista de verificación incluía la mala actitud de los miembros del equipo ante la aplicación de LVSC, clasificándola como una de las barreras a la utilización (7).

La garantía de esta herramienta para mejorar la seguridad del paciente, dependerá de las diferentes actitudes hacia la LVSC por parte del personal de salud. Siendo probable que las actitudes y experiencias influyan en el cumplimiento y en el uso diario (8). Además, un estudio cualitativo reflejó que la baja utilización de esta herramienta se relaciona con factores como: actitudes negativas hacia el LVSC y la deficiente colaboración en equipo (9).

A nivel mundial, los estudios revelan que la LVSC después de 18 años de creada, adaptada de manera distinta en diversos hospitales, teniendo conocimiento que su implementación mejorará las prácticas de seguridad quirúrgica, se ha observado que su aplicación no siempre se realiza de manera adecuada ni constante (10). En muchos casos, el cumplimiento de la lista es parcial, mecánico o incluso omitido, lo que limita su efectividad (11). El personal quirúrgico debe mantener una relación entre el uso de la LV y su correcta aplicación. Actitudes negativas, como la percepción de que la lista es innecesaria, una pérdida de tiempo o una imposición administrativa, pueden generar resistencia y disminuir su uso efectivo (12).

Araujo et al. (13) afirman que los países presentan menores niveles de desarrollo humano, son los que menos aplican la LVCS, estando Perú en el puesto 79 a nivel mundial según IDH, además son los que mayor número de cirugías tienen anualmente. Un estudio cuantitativo sustentó que el conocimiento de la importancia y beneficios de la LVSC solo el 66 % de enfermeras resaltaron la utilidad del instrumento, el 56,5 % aplican la LVCS, no existiendo relación en ambas variables (14). A pesar de contar con normativas y lineamientos establecidos, persisten brechas en el cumplimiento, lo que

evidencia la necesidad de evaluar no solo su uso, sino también la actitud del personal frente a esta herramienta.

En el escenario que se realizará el proyecto de investigación, se evidencia que uno de los factores que influye en la seguridad del paciente sometido a una intervención quirúrgica es la actitud asumida por los profesionales que conforman el equipo quirúrgico (cirujano, el anestesiólogo y el personal de enfermería). Debido a que en la práctica diaria pueden presentarse situaciones como sobrecarga laboral, presión asistencial, falta de trabajo en equipo o escasa concientización sobre la importancia de la LVCS, lo que influye negativamente en la actitud del personal de enfermería frente a su cumplimiento. Esta situación puede ocasionar que la lista sea aplicada de manera rutinaria o incompleta, disminuyendo su efectividad como herramienta de seguridad del paciente. Por ello, resulta importante evaluar la actitud del profesional de enfermería frente a la aplicación de la LVCS, con la finalidad de identificar aspectos que permitan fortalecer las prácticas seguras dentro del entorno quirúrgico.

Según lo planteado anteriormente se realiza la siguiente pregunta: **¿Cuál es la actitud del personal quirúrgico frente a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en un hospital docente de Lima, 2026?**

Este proyecto de investigación aportará al campo teórico una nueva base de datos sobre la variable actitud, ya que existen muchos estudios sobre la aplicación de este instrumento, sin embargo, pocos estudios abarcan la actitud del profesional de salud como pilar para la adecuada y correcta aplicación de LVSC. Permitiendo expandir el conocimiento sobre esta herramienta, impulsando a nuevos investigadores a realizar estudios sobre este tema limitado y poco actualizado.

Siendo la enfermera la encargada de la aplicación y supervisión de la LVSC, esta investigación tendrá una implicancia práctica de enfermería reconociendo su rol fundamental en la aplicación de este instrumento y la promoción de la seguridad del paciente quirúrgico. Además, permitirá identificar las actitudes del personal que labora en esta institución, y así fortalecer el liderazgo de enfermería en el quirófano y mejora de los procesos de trabajo en equipo.

En este contexto, la importancia de ejecutar estudios descriptivos, radica en identificar las características de las actitudes del personal quirúrgico observadas frente a la aplicación de LVSC, sin intervenir ni modificar las variables. En ese sentido proporcionará un sustento para el diseño de futuras intervenciones orientadas a mejorar la adherencia a la lista de verificación. Finalmente, los estudios descriptivos podrán identificar posibles enflaquecimientos o brechas en el cumplimiento de protocolos de seguridad.

A su vez, posee una alta relevancia social, ya que la adecuada aplicación del instrumento de la OMS, contribuye a prevenir errores, reducir complicaciones y disminuir la morbilidad asociada a intervenciones quirúrgicas, lo cual afecta a nivel mundial. Además del enfoque de mejorar la seguridad del paciente quirúrgico, al observar la actitud de los profesionales de la salud, se podrán identificar factores que influyen en la correcta aplicación de esta herramienta, ya que no solo se basa en reconocer o tener conocimiento de la importancia del instrumento, sino en garantizar una atención más segura, eficiente y humanizada, así se logrará incrementar la confianza de la población en los servicios de salud.

En China se realizó un estudio en el año 2021, cuyo objetivo fue indagar las actitudes y el cumplimiento de LVSC plasmado en un estudio transversal multicéntrico dirigido a 138 hospitales. Se obtuvo como resultado la aceptación y reconocimiento de la LV mejora de la seguridad del paciente quirúrgico, reduce eventos adversos y optimiza la comunicación del personal quirúrgico. Además, en los 860 actos quirúrgicos para verificación del cumplimiento de LVSC se obtuvo un 79,8 % en cuanto a nivel de cumplimiento del instrumento con una actitud positiva hacia la aplicación de la LVCS. Sin embargo, se identificaron factores que pueden limitar las actitudes positivas, tales como deficiencias en la comunicación, debilidades en el trabajo en equipo y barreras culturales dentro del entorno quirúrgico, describiéndolos como “apurados”, “ausente”, “casuales”. Se concluyó que es necesario reforzar las estrategias orientadas al fortalecimiento de la cultura de seguridad, fomentando el liderazgo, el trabajo colaborativo y el involucramiento permanente de todos los integrantes del equipo quirúrgico, con el propósito de favorecer actitudes positivas hacia la aplicación de la LV. (15).

De igual manera, en México en 2019, en un hospital especializado en ortopedia, con la afirmación que la LV fortalece la seguridad del paciente, y la responsabilidad que asume el personal quirúrgico cobra relevancia en su actitud. Su objetivo fue evaluar la respuesta a una estrategia formativa en la actitud del personal encargado frente a la LVSC, bajo la escala de medición tipo Likert en un estudio cuasiexperimental que incluyó una intervención educativa dirigida a 18 enfermeras, estuvo fundamentada en actividades de capacitación y sensibilización, cuyos resultados fueron evaluados después de su aplicación. Se observó un cambio significativo en la actitud del personal,

evidenciado por un incremento de actitudes favorables y la disminución de actitudes negativas e indiferentes. Se concluyó que la estrategia educativa mejoró la actitud del personal quirúrgico en una medición inicial se encontró que un 60 % tenían una actitud poco favorable y al final un 90 % se ubicó como muy favorable y moderadamente favorable, demostrando que la actitud del personal de salud está dispuesta a mejorar mediante intervenciones educativas (16).

En Somalia 2025, se realizó un estudio cuyo objetivo era valorar el conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico acerca del instrumento estudiado por la OMS y relacionar los factores asociados al resultado. Se realizó a través de un estudio transversal en el año 2024, con 422 profesionales del equipo quirúrgico, evaluación de conocimientos (12 ítems) y evaluación de actitudes (7 ítems). El resultado obtenido fue el 81,04 % de buen conocimiento de LVSC. Por otro lado, un 13,51 % mostró una actitud positiva hacia la lista de verificación. El estudio concluyó que, si bien el conocimiento es alto, las actitudes del personal son mixtas, y un bajo porcentaje demuestra una actitud positiva, asociadas a percepciones de aumento del tiempo quirúrgico o carga laboral (17).

En el año 2021, se evaluó las actitudes de aplicación y la adherencia a las medidas de seguridad centradas de la OMS «Cirugía segura salva vidas», según la percepción de los profesionales de anestesia en Alemania. Fueron encuestados 316 entre médicos y enfermeras, arrojando resultados como 78,1 % divisaba la LVSC como procedimiento significativo, el 94,2 % manifestó que debería realizarse antes de cada procedimiento quirúrgico y más del 60 % considera relevante para la seguridad del paciente. Además, casi un 85 % apoyó que el proceso incluya a todo el equipo quirúrgico, evidenciando

una actitud favorable hacia el trabajo interdisciplinario. Se concluyó con una visión heterogénea de la implementación, el uso y las actitudes de seguridad con respecto a la lista, pese a las actitudes positivas, existe una aceptación no uniforme y cierta ambigüedad en la percepción del checklist (18).

En el año 2024, en la región de Ica (Perú), se desarrolló una investigación con la finalidad de evaluar los conocimientos, las actitudes y la aplicación de la LVSC en profesionales médicos de los servicios de cirugía general de un hospital del Ministerio de Salud. El estudio tuvo un enfoque descriptivo y de corte transversal, e incluyó a 55 integrantes del equipo quirúrgico, entre ellos cirujanos, ginecólogos, licenciados en enfermería y personal técnico que participaron en procedimientos realizados en sala de operaciones durante el periodo de estudio. Los hallazgos relacionados con la actitud mostraron que la mayor proporción de participantes presentó una posición indiferente 63,64 %, mientras que una actitud favorable en el 27,27 % y desfavorable en el 9,09 %, evidenciando un bajo nivel de compromiso del personal de salud frente a esta herramienta de seguridad quirúrgica. Concluyendo que prevalece actitud indiferente, poco comprometida en el personal de salud, ni a favor ni en contra del checklist, falta de concientización de su importancia (19).

Las actitudes del personal de salud tienen una importancia clave frente a la aplicación de la LVSC, en ese marco se examina el cumplimiento del área en donde se suscitan los procedimientos quirúrgicos: la unidad quirúrgica (UQ), sala quirúrgica (SQ) o centro quirúrgico (CQ). Definiéndose como el campo especializado donde se realizan los procedimientos quirúrgicos a los pacientes, de forma segura, controlada y con personal capacitado (20). Un entorno en el que se realizan múltiples procesos manuales

y actividades cognitivas y comunicativas. Descrito como una colmena, donde quien dirige es el cirujano y cada integrante del equipo quirúrgico desempeña un rol sincronizado y constituido, todos con un objetivo en común: seguridad del paciente y resultados en beneficio del paciente (21).

El CQ es una unidad crítica y dinámica, en donde se realizan prácticas complejas e interdisciplinarias, se llevan a cabo una variedad de procedimientos: anestésicos, quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos (22). La finalidad de la SQ es certificar una adecuada realización del acto anestésico-quirúrgico con condiciones adecuadas y los procedimientos necesarios, a través de la técnica aséptica; la previsión y provisión de materiales; y el equipo necesario y adecuado para realizar la cirugía (23).

La organización y planificación de la SQ requiere un profesional dinámico, capaz de tomar decisiones rápidas y asertivas para gestionar procedimientos urgentes y de emergencia (24). A su vez las tareas que realiza el personal quirúrgico son estresantes y complejas lo que requiere de personal de salud altamente cualificados para llevar a cabo el trabajo, además de su crecimiento en tecnología, desafía a los profesionales de enfermería (PE). Con el pasar del tiempo se implementan nuevos instrumentos, equipos y técnicas de trabajo, por lo que el PE requiere una actualización y capacitación constante para garantizar una cirugía segura (25).

A nivel mundial se han adoptado diversas medidas de seguridad en SQ antes, durante y después del procedimiento quirúrgico, esto con la finalidad de disminuir o eliminar los errores que podrían cometerse en el acto quirúrgico, sin embargo, aún existen errores que ponen en riesgo la seguridad. Es así, que la especialista cumple una función primordial en identificar factores que afecten la calidad de atención y seguridad del

paciente (26). La especialista realiza acciones como instrumentista o como enfermera circulante, también conocido como instrumentista de primera o segunda línea. La primera abarca la técnica quirúrgica, mientras que la segunda, al centrarse sus intervenciones en la atención dirigida al paciente quirúrgico (27). Es la responsable de supervisar todo el proceso con respecto a la configuración del quirófano, donde puede intervenir rápidamente en cualquier falla existente (23).

Con el objetivo de proteger la seguridad de los pacientes y del personal del equipo perioperatorio, la comunicación entre ellos debe ser clara y eficaz y un instrumento que ayude a obtener información eficaz (28). Por tal motivo, la OMS crea una herramienta para minimizar errores y favorecer la comunicación y el trabajo en equipo la LVSC (29).

Esta lista es un elemento simple y breve, su objetivo final apunta a lograr que los equipos de cirugía adopten y hagan parte de su trabajo una serie de medidas de seguridad básicas, reduciendo el número de complicaciones y sucesos potencialmente mortales (30).

Debido a las infinitas ventajas que posee la LVSC, el equipo quirúrgico busca ir mejorando su implementación de este instrumento diariamente a su trabajo, de manera que sea una acción rutinaria en sus fases del procedimiento, basándose en sus tres principios: simplicidad, amplia aplicabilidad y posibilidad de medir el impacto. Sin embargo, se aplica de forma incorrecta y no respetando sus tres fases según la normatividad, sobre todo porque el responsable principal es el profesional de Enfermería (31).

Sin embargo, este instrumento no mantiene un mismo efecto en todos los hospitales debido a la implementación ineficaz ya sea por falta de introducción y capacitación, apoyo mínimo de la dirección, variaciones en la evaluación del cumplimiento de la lista o un uso incorrecto. A pesar de la integración consolidada en la rutina del quirófano, la LV corre el riesgo en convertirse en un mero trámite burocrático, debido a un uso deficiente (32)

A su vez, existen barreras al aplicar la LVSC: barreras individuales vinculadas a falta de liderazgo, la resistencia al cambio, creencias (33). Así también, factores que influyen en el éxito o fracaso de la LVSC, como las actitudes del personal, ya que la forma en que se aplica la LV en la práctica rutinaria puede reflejar el trabajo en equipo y el clima de seguridad en el quirófano (34).

La actitud puede entenderse como una predisposición adquirida que integra aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, influyendo en la forma en que una persona interpreta, valora y reacciona frente a determinadas situaciones, desafíos o experiencias. En el ámbito sanitario, la actitud del personal es determinante para la adopción de prácticas seguras (35).

Las actitudes del personal de enfermería que labora en el área quirúrgica frente a la seguridad del paciente se encuentran influenciadas por diversos factores, entre los que destacan el grado de formación académica, la trayectoria profesional, el nivel de satisfacción en el trabajo, la colaboración dentro del equipo multidisciplinario y la percepción del clima de seguridad existente en la institución. (36). Del mismo modo funcionan como indicadores del estado de la cultura de seguridad, ya que permiten evidenciar debilidades y posibles riesgos dentro del sistema sanitario (37).

Es fundamental implementar estrategias educativas orientadas a fomentar la reflexión y el pensamiento crítico, ya que las actitudes se desarrollan a lo largo del tiempo, por lo que pueden tener cambios. En una actitud identificamos tres componentes: 1. Cognoscitiva. Se refiere al conocimiento que tenemos sobre la importancia de la LVSC. 2. Afectiva, la percepción y valoración de su utilidad que tiene este instrumento. 3. Comportamental. La tendencia o predisposición de una persona para actuar de determinada manera frente a una situación específica, en este estudio, se relaciona con la disposición para aplicar correctamente este instrumento (16).

La dimensión cognoscitiva, también llamada cognitiva, abarca las capacidades relacionadas con interpretar, analizar y comprender la realidad, a partir de experiencias, vivencias, intereses, necesidades y saberes previos, incluyendo habilidades de pensamiento lógico, crítico y reflexivo, así como capacidades de análisis, síntesis, planificación, organización, resolución de problemas y manejo de información (38).

La dimensión cognitiva abarca aspectos vinculados al nivel de conocimiento y comprensión que posee el personal sobre la LVSC. Incluye el entendimiento de sus objetivos, el conocimiento de las etapas para su correcta aplicación, el reconocimiento de la lista como una herramienta fundamental para la prevención de errores quirúrgicos. Esta comprende el entendimiento de sus finalidades, beneficios y relevancia de la LVSC para prevenir riesgos y eventos adversos durante las intervenciones quirúrgicas. De igual manera, diferentes estudios evidencian que un adecuado nivel de conocimiento sobre la LV contribuye a incrementar su cumplimiento y correcta aplicación en la práctica asistencial (18).

La dimensión afectiva del personal de salud comprende el manejo de las emociones, la empatía y el bienestar psicológico necesarios para ofrecer una atención humanizada y de calidad, especialmente en contextos de alta presión y estrés. Comprende la capacidad de identificar y comprender las propias emociones y las de los demás, mantener el equilibrio emocional y favorecer una comunicación efectiva y asertiva (39).

La dimensión afectiva incluye aspectos vinculados con el interés del profesional por utilizar la LVSC, la apreciación de la lista como una herramienta importante y beneficiosa, la motivación para participar en las verificaciones quirúrgicas y la percepción de confianza y seguridad durante su aplicación. Asimismo, considera la satisfacción relacionada con el trabajo en equipo en sala de operaciones, el compromiso emocional con la seguridad del paciente y la disposición positiva frente al cumplimiento de normas y protocolos quirúrgicos.

De igual manera, esta dimensión permite valorar el grado de aceptación del personal ante la implementación de la lista de verificación y su disposición emocional para incorporarla en las actividades rutinarias del entorno quirúrgico. Las emociones, percepciones y sentimientos del equipo de salud influyen de manera significativa en la comunicación efectiva y en el cumplimiento de las medidas de protección al paciente. Hace referencia a sentimientos, emociones y valoraciones que el personal experimenta respecto al uso de la LVSC. Una percepción positiva favorece la aceptación de la herramienta y el fortalecimiento de las prácticas orientadas a la seguridad del paciente. Así también, el compromiso emocional del equipo quirúrgico es un factor determinante (33).

La dimensión comportamental, también conocida como conductual, se refiere al componente de la actitud vinculado con las acciones y comportamientos observables del profesional de salud frente al uso de la LVSC. Esta dimensión analiza la disposición del personal para involucrarse de manera activa en la ejecución y cumplimiento de la lista durante las intervenciones quirúrgicas. Además, se evidencia cómo los conocimientos y percepciones del profesional son llevados a la práctica dentro del entorno quirúrgico. La dimensión conductual permite valorar el nivel de compromiso del personal y con la aplicación de los protocolos establecidos por la institución de salud (40).

Incluye aspectos relacionados con: participación activa en la aplicación de la LVSC, cumplimiento de cada etapa de la LV, comunicación efectiva con el equipo quirúrgico, verificación de datos del paciente antes del procedimiento, disposición para seguir protocolos de seguridad, entre otros.

En este sentido, la conducta del personal de salud constituye un elemento esencial para garantizar la efectividad de la lista de verificación, las conductas favorables hacia la LV se relacionan con una disminución de errores quirúrgicos, mejora del trabajo en equipo y fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente. Por el contrario, conductas inadecuadas, como omitir pasos de la lista o realizarla de manera rutinaria sin participación activa, limitan su efectividad y aumentan el riesgo de eventos adversos (41).

La evaluación de esta dimensión, resulta importante porque permite diseñar estrategias orientadas a fortalecer el cumplimiento de las prácticas seguras, promover la responsabilidad profesional y mejorar la calidad de atención en los servicios

quirúrgicos. Asimismo, es medida a través de ítems con escala tipo Likert, los cuales permiten valorar la frecuencia y la disposición del personal para cumplir las actividades vinculadas con la LVSC.

Por consiguiente, esta investigación se respalda con la teoría de Imogene King con su Teoría de logro de metas. La interacción entre los miembros del equipo quirúrgico, la comunicación que mantienen durante el procedimiento, la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos como metas obtenidas luego de la aplicación de LVCS (42).

Cuando existe una actitud positiva y colaboración entre los profesionales, se facilita el logro de objetivos comunes orientados a la calidad del cuidado y la seguridad quirúrgica. Asimismo, la teoría respalda la importancia de las percepciones y conductas del profesional de enfermería. Dentro de los conceptos de King tenemos percepción, basada en la opinión del personal de enfermería sobre la LVSC, interacción, relacionado al trabajo coordinado, comunicación, centrada en la aplicación correcta de la LVSC, transacción que se cumple con el cumplimiento de objetivos de seguridad y, por último, el logro de metas, encaminado a la seguridad del paciente quirúrgico (43).

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Determinar la actitud del personal quirúrgico frente a la aplicación de la lista de cirugía segura en un hospital docente de Lima, 2026.

### **Objetivos específicos:**

- Describir las características sociodemográficas del personal quirúrgico que labora en un hospital docente de Lima, 2026.
- Identificar la actitud del personal quirúrgico, en la dimensión cognoscitiva, frente a la aplicación de la lista de cirugía segura en un hospital docente de Lima, 2026.
- Identificar la actitud del personal quirúrgico, en la dimensión afectiva, frente a la aplicación de la lista de cirugía segura en un hospital docente de Lima, 2026.
- Identificar la actitud del personal quirúrgico, en la dimensión comportamental, frente a la aplicación de la lista de cirugía segura en un hospital docente de Lima, 2026.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Diseño de estudio**

La presente investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos para obtener resultados objetivos que puedan ser interpretados mediante técnicas estadísticas (44).

Se adoptará un diseño no experimental, debido a que la variable de estudio será observada en su contexto habitual sin que exista manipulación o intervención por parte de los investigadores. Asimismo, el estudio será de corte transversal, puesto que la información se recogerá en un único momento, permitiendo conocer la situación de la población durante un período específico (45).

Por otra parte, corresponde a una investigación de nivel descriptivo, ya que tiene como finalidad identificar y caracterizar la actitud del personal de enfermería frente a la aplicación de la LVCS. De tipo aplicado, debido a que busca generar conocimiento útil para mejorar la práctica del personal de enfermería en relación con la seguridad del paciente quirúrgico

#### **3.2. Población**

La población de estudio estará constituida por licenciadas de enfermería que desempeñan funciones en centro quirúrgico del Hospital Marino Molina Scippa, Hospital Santa Callao y Hospital Octavio Mongrut durante el año 2026, pertenecientes a la Red Sabogal EsSalud, con un total de 100 participantes, cifra obtenida a partir de los registros oficiales y roles de trabajo del servicio de centro quirúrgico de cada establecimiento de salud.

Para la selección de los participantes se considerarán los siguientes criterios de inclusión:

- Licenciadas en enfermería que se encuentren laborando en el servicio de centro quirúrgico de los hospitales incluidos en el estudio.
- Licenciadas en enfermería que manifiesten su voluntad de participar y formalicen su aceptación mediante la firma del consentimiento informado.
- Licenciadas en enfermería que cuenten con formación especializada relacionada con el área quirúrgica.

Por otro lado, se excluirán del estudio aquellas profesionales que, durante el período de recolección de datos, se encuentren haciendo uso de licencias institucionales, descanso vacacional u otras situaciones que impidan su participación.

### **3.3. Muestra**

La muestra de estudio estará integrada por 100 profesionales de enfermería que desempeñan funciones en el servicio de centro quirúrgico. Debido a que se trabajará con una población censal, se considerará la totalidad de los profesionales que conforman la población que reúnan los criterios de inclusión definidos para la investigación.

### **3.4. Definición Operacional**

Actitud del personal quirúrgico frente a la aplicación de la lista de cirugía segura: es la predisposición para actuar favorable o desfavorable hacia la aplicación de la LVSC, durante el proceso quirúrgico, considerando aspectos cognitivos, afectivos y conductuales.

### **3.5. Procedimiento y Técnicas**

#### **Técnica de recolección de datos:**

Para la recolección de datos se empleará el cuestionario diseñado por Perla Karelina Estrada Rodríguez y Roberto Palemón González-Cobos. Este instrumento está conformado por 40 enunciados (distribuidos entre afirmaciones con orientación positiva y negativa respecto a la LVSC), con un índice de confiabilidad de 0.94. Así mismo, el instrumento evalúa la actitud del personal de enfermería respecto a la aplicación de LV durante los diferentes momentos del acto quirúrgico. Estos momentos corresponden a las tres etapas establecidas por la OMS:

- Entrada (Sign In): realizada antes de la administración de la anestesia.
- Pausa quirúrgica (Time Out): efectuada inmediatamente antes de iniciar la incisión quirúrgica.
- Salida (Sign Out): llevada a cabo antes de que el paciente sea trasladado fuera de la sala de operaciones.

Los ítems del cuestionario permiten valorar conocimientos, percepciones y conductas relacionadas con el cumplimiento de la LVCS en cada uno de estos momentos.

Los ítems se encuentran organizados en tres dimensiones de la actitud:

- Dimensión cognitiva (pienso): evalúa los conocimientos y creencias sobre la importancia y utilidad de la LVCS.
- Dimensión afectiva (siento): valora los sentimientos, percepciones y disposición emocional frente al uso de la LVCS.

- Dimensión conductual (me comportamiento): mide las acciones y prácticas relacionadas con la aplicación de la LVCS en el entorno quirúrgico.

Las respuestas del instrumento serán valoradas mediante una escala tipo Likert de cinco categorías. A cada alternativa se le asignará una puntuación específica: Totalmente de acuerdo (5 puntos), De acuerdo (4 puntos), Indiferente (3 puntos), En desacuerdo (2 puntos) y Totalmente en desacuerdo (1 punto). En el caso de las afirmaciones formuladas en sentido negativo, la calificación será inversa para garantizar una adecuada interpretación de los resultados.

La puntuación total obtenida permitirá clasificar la actitud de cada participante en los siguientes niveles:

- Actitud muy favorable: de 169 a 200 puntos.
- Actitud moderadamente favorable: de 137 a 168 puntos.
- Actitud poco favorable: de 105 a 136 puntos.
- Actitud desfavorable: de 73 a 104 puntos.
- Actitud muy desfavorable: de 40 a 72 puntos.

Esta categorización facilitará la identificación del grado de aceptación y predisposición del personal de enfermería hacia la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

**Procedimiento de recolección de datos:**

Para la ejecución del estudio, el proyecto será presentado ante las instancias académicas competentes de la universidad para su evaluación y aprobación. En una primera etapa, será revisado por la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería. Posteriormente, se realizará su registro en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) y, finalmente, será remitido al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), organismo encargado de emitir la autorización ética correspondiente.

Una vez obtenidas las aprobaciones requeridas, se gestionarán los permisos institucionales mediante la presentación de solicitudes formales a las autoridades de los hospitales que integran la Red Sabogal: Hospital Marino Molina Scippa, Hospital Octavio Mongrut y Hospital Santa Callao. Tras la autorización respectiva, se coordinará con la jefatura del Centro Quirúrgico la planificación de las actividades de campo, definiendo las fechas y horarios para la aplicación del instrumento de investigación.

Previo al inicio de la recolección de datos, se informará a los participantes sobre la finalidad del estudio, sus procedimientos y las condiciones de participación. Aquellos que manifiesten su aceptación deberán suscribir el consentimiento informado (Anexo 1). Posteriormente, recibirán las indicaciones necesarias para el adecuado desarrollo del cuestionario, el cual será entregado en formato impreso y deberá completarse en un tiempo aproximado de veinte minutos (Anexo 2). Durante este proceso, el investigador permanecerá disponible para atender cualquier consulta o aclarar dudas relacionadas con el instrumento.

Como parte de las actividades finales, se proporcionará a los participantes material educativo impreso sobre la temática abordada en la investigación (Anexo 3). Concluida la fase de recolección de información, los datos serán codificados, organizados en una base de datos y sometidos al análisis estadístico correspondiente para la obtención de los resultados del estudio.

### **3.6. Principios éticos**

La presente investigación se llevará a cabo respetando el principio de autonomía, garantizando que los participantes reciban información clara, suficiente y oportuna acerca de los objetivos y procedimientos del estudio. Su participación será completamente voluntaria y estará respaldada por la firma del consentimiento informado, conservando en todo momento el derecho de retirarse de la investigación sin ninguna repercusión. Asimismo, se protegerá la privacidad de los participantes mediante el manejo confidencial de la información recolectada.

En relación con el principio de justicia, se asegurará un trato equitativo e imparcial a todos los participantes, sin discriminación por razones de factores sociodemográficos u otras características personales. Además, la información obtenida será utilizada únicamente con finalidades investigativas.

Respecto al principio de no maleficencia, el estudio no implica riesgos ni posibles daños físicos, psicológicos o sociales para los participantes, garantizando así su bienestar durante todo el proceso de investigación.

Finalmente, se considerará el principio de beneficencia, dado que los resultados obtenidos contribuirán a fortalecer el conocimiento científico y favorecer la mejora de la práctica de enfermería. Asimismo, los participantes recibirán material educativo, lo

que permitirá reforzar sus conocimientos sobre esta herramienta de seguridad del paciente.

### **3.7. Plan de análisis**

Tras la recopilación de los datos mediante el instrumento de investigación, estos serán registrados en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2024. Posteriormente, se realizará el análisis mediante estadística descriptiva y los resultados serán presentados a través de tablas de distribución de frecuencias y gráficos estadísticos.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Presupuesto

| PRESUPUESTO |                  |                    |                |                   |
|-------------|------------------|--------------------|----------------|-------------------|
| Cantidad    | Unidad de medida | Descripción        | Costo unitario | Costo total (S/.) |
| 1           | Unidad           | Laptop             | S/. 2700       | S/.2700           |
| 5           | Unidad           | Lapiceros          | S/./2          | S/./10            |
| 1/2 millar  | Unidad           | Hojas bond         | S/./28         | S/./28            |
| 5           | Unidad           | Corrector          | S/./4          | S/./20            |
| 20          | Unidad           | Tableros           | S/./5          | S/./100           |
| 1           | Unidad           | Grapadora c/grapas | S/./20         | S/./20            |
| SUBTOTAL 1  |                  |                    |                | S/./2878          |
| Cantidad    | Unidad de medida | Descripción        | Costo unitario | Costo total (S/.) |
| 100         | Hoja             | Impresiones        | 0,3            | S/./30            |
| 200         | Hoja             | Fotocopias         | 0,1            | S/./20            |
| 1           | Unidad           | Internet           | 80             | S/./80            |
| 30          | Unidad           | Movilidad          | 6              | S/./180           |
| SUBTOTAL 2  |                  |                    |                | S/./310           |
| TOTAL       |                  |                    |                | S/./3188          |

## 4.2 Cronograma

| ACTIVIDADES                                                                          | AÑO 2026 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|                                                                                      | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Elaboración del proyecto de investigación                                            |          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Inscripción al SIDISI                                                                |          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Revisión y aprobación en la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la FAEN |          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Revisión y aprobación del CIEI                                                       |          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Aprobación de Hospitales de Essalud                                                  |          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Ejecución del proyecto de investigación                                              |          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Recolección y análisis de datos                                                      |          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Elaboración y presentación del informe final                                         |          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Sustentación de la tesis                                                             |          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Presentación de artículo en revista indexada                                         |          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Jiménez C de J, Madrigal Almeida A, Jimenez Zamudio MJ, Torres López J, Hernández Martínez A. Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el Personal de Enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Tabasco. Ciencia Latina [Internet]. 5 de agosto de 2024 [citado 9 de abril de 2026];8(4):657-78. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12313](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12313)
2. Urrutia-Velazco Isabel Natividad, Pacheco-Villa-García Luisa Antonia, Llerena-Ururi Karen Leticia, Berrocal-Pacheco Pedro Luis. Percepción del paciente quirúrgico respecto a cirugía segura basada en el checklist en hospital público. Index Enferm [Internet]. 2024 Jun [citado 2026 Abril 09] ; 33( 2 ): e14800. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962024000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000200008)
3. Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de Verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de Aplicación [internet]. Francia: OMS; 2008 [citado 2026 marzo 06]. 28p. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf;jsessionid=762090157E7D4A839C7B293A0DDB4170?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf;jsessionid=762090157E7D4A839C7B293A0DDB4170?sequence=1)
4. Weiser TG, Haynes AB. Ten years of the Surgical Safety Checklist. Br J Surg. Jul;105(8):927-929. doi: 10.1002/bjs.10907. Epub 2021 May 17. PMID: 29770959; PMCID: PMC6032919. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6032919/>
5. Edwards MH. Para debatir: ¿Puede la información quirúrgica de alto detalle conducir a una cirugía más segura más allá de la lista de verificación de la Organización Mundial

- de la Salud? Cirugía. agosto de 2022; 172(2):772-773. doi: 10.1016/j.surg.2022.02.009. Epub 2022 12 de abril. PMID: 35428474. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35428474/>
6. Pimentel, M.Philip. T. MD, MPH; Choi, S.BA; Fiumara, K. PD, BCPS; Kachalia, Allen MD, JD; Urman, Richard D. MD, MBA. Safety Culture in the Operating Room: Variability Among Perioperative Healthcare Workers. *Journal of Patient Safety* 17(6): p 412-416, September 2021. | DOI: 10.1097/PTS.0000000000000385. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28574955/>
7. Bansah EC, Adanu KK, Adedia D, Addo-Lartey AA. Surgical provider-reported reasons for utilization of the World Health Organization's Surgical Safety Checklist at a tertiary hospital in Ghana. *PLOS Glob Public Health*. 2023 Jan 12;3(1): e0001143. doi: 10.1371/journal.pgph.0001143. PMID: 36962845; PMCID: PMC10021622. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10021622/>
8. Krstulović J, Ursić L, Hrgović Z, Šuljić N, Roje R, Znaor L, Marusic A. Barriers and facilitators for implementing WHO's Surgical Safety Checklist in a publicly funded hospital: a qualitative study from a tertiary-level public hospital in Croatia. *BMJ Open*. 2025 Jun 30;15(6):e095155. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095155>
9. Munthali J, Pittalis C, Bijlmakers L, Kachimba J, Cheelo M, Brugha R, Gajewski J. Barriers and enablers to utilisation of the WHO surgical safety checklist at the university teaching hospital in Lusaka, Zambia: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2022 Jul 9;22(1):894. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9271243/>

10. Facey M, Baxter N, Hammond Mobilio M, Moulton CA, Paradis E. The ritualisation of the surgical safety checklist and its decoupling from patient safety goals. *Sociol Health Illn.* 2024 Jul;46(6):1100-1118. doi: 10.1111/1467-9566.13746. Epub 2024 Feb 1. PMID: 38300726. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38300726/>
11. Do-Prado Tostes M, Galvao C. Implementación y uso diario de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en hospitales. *Rev. Sobecc Brasil* [internet]. Diciembre 2021 [citado 2026 marzo 05]; 25(4): 204-211. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1141397>
12. L. Domingo, M. Sala, C. Miret, J.M. Montero-Moraga, C. Lasso de la Vega, M. Comas, X. Castells, Perceptions from nurses, surgeons, and anesthetists about the use and benefits of the surgical checklist in a teaching hospital, *Journal of Healthcare Quality Research*, Volume 37, Issue 1, 2022, Pages 52-59, ISSN 2603-6479. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.06.003>
13. Araújo LC, Mendonça OD, Garcia TF, Teixeira SL. Desafios para aplicar la lista de verificación de cirugía segura: revisión integradora. *Brasil. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2025. Disponible en: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/5441/3708>
14. Palomino S.M., Machuca Q. M., Munayco M. J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Cubana de Enfermería* [internet]. Junio 2020 [citado 2026 marzo 06]. 36(4): 32-62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf>

15. Tan, J., Ngwayi, JR, Ding, Z. *et al.* Actitudes y cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS: una encuesta entre cirujanos y personal de quirófano en 138 hospitales de China. *Patient Saf Surg* 15, 3 (2021). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13037-020-00276-0>
16. Estrada-Rodríguez PK, González-Cobos RP. Estrategia para favorecer la actitud hacia la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. *Rev CONAMED* 2019; 24(1): 30-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6975423>
17. Dirie NI, Elmi AH, Ahmed MM, Ahmed AM, Olad OM, Hassan MM. Knowledge and attitudes towards the WHO surgical safety checklist among healthcare workers in Mogadishu, Somalia. *BMC Health Serv Res.* 2025 Sep 3;25(1):1184. doi: 10.1186/s12913-025-13327-y. PMID: 40903723; PMCID: PMC12406438. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12406438/>
18. Neuhaus C, Spies A, Wilk H, Weigand MA, Lichtenstern C. "Attention Everyone, Time Out!": Safety Attitudes and Checklist Practices in Anesthesiology in Germany. A Cross-Sectional Study. *J Patient Saf.* 2021 Sep 1;17(6):467-471. doi: 10.1097/PTS.0000000000000386. PMID: 28574957. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28574957/>
19. Arangoytia A., Miriam E., Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de cirugía general de un hospital Minsa de la región Ica 2024. [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. [citado: 2026, abril]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6137>

20. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para Infraestructura en Salud. Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de centro quirúrgico. Lima: MINSA; 2000. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352945-normas-tecnicas-para-proyectos-de-arquitectura-y-equipamiento-de-las-unidades-de-emergencia-de-los-establecimientos-de-salud-guias-tecnicas-para-proyectos-de-arquitectura-y-equipamiento-de-las-unidades-de-centro-quirurgico-y-cirugia-ambul>
21. Adão D, Martins GCL, Zanini LYK, Herbella F. Integrating safety culture, environment, and sensory perceptions in the operating room: a narrative review. *Langenbecks Arch Surg*. 2025 Sep 29;410(1):281. doi: 10.1007/s00423-025-03813-6. PMID: 41021027; PMCID: PMC12479669. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12479669/>
22. Barbosa MS, Dias HFR. Segurança dos Pacientes do SUS: Desafios e Estratégias para a Melhoria da Prática Médica em Centros Cirúrgicos. *Nursing* (ed bras, impr). 2025 ID: biblio-1644636. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1644636>
23. Costa CC, Dibai DB, Silva EFM, Firmo W da CA, Rêgo AS, Rabêlo PPC, et al. Construcción y validación de una lista de verificación para el quirófano como dispositivo de seguridad del paciente. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 24 de marzo de 2021 [citado el 25 de abril de 2026];26. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71752>

24. Trevilato DD, Martins FZ, Schneider DSS, Sakamoto VTM, Oliveira JLC, Pai DD, Magalhães AMM. Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review. *Acta Paul Enferm* 2023;36: eAPE01434. Disponible en: <https://acta-ape.org/es/article/atividades-do-enfermeiro-de-centro-cirurgico-no-cenario-brasileiro-scoping-review/>
25. Borba Rizzi C, Hofmann A, Braun VB, Silva CE da, Trevilato DD, Caregnato RCA. Simulación clínica en el centro quirúrgico con la participación de profesionales de enfermería: una revisión integradora. *Rev SOBECC* [Internet]. 2 de diciembre de 2025 [citado el 9 de mayo de 2026];30. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/1057>.
26. Chellam Singh B, Arulappan J. Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. *SAGE Open Nurs.* 2023 Jul 13;9:23779608231186247. doi: 10.1177/23779608231186247. PMID: 37465651; PMCID: PMC10350747. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37465651/>
27. Martínez MFMH, Falcón GCS, Ferreira RN, Vargas MAO. La lucha simbólica en la vida diaria de una enfermera quirúrgica en un hospital militar. *Escuela Anna Nery.* 2025;29. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0104en>
28. Speth, J. Directrices en la práctica: Comunicación en equipo. *AORN J*, 120: 31-38. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/aorn.14161>
29. Jowsey T, Ward K, Baradi A, Gargiulo D, Henderson K, Mitchell SJ, Moore M, Somaratne J, Merry AF. ¿Do opportunities exist to improve the use of the WHO Surgical Safety Checklist in cardiology and cardiothoracic surgery? Perspectives of

- patients and staff in a multimethod study in New Zealand. *BMJ Open*. 2025 Nov 9;15(11): e095726. doi: 10.1136/bmjopen-2024-095726. PMID: 41213695; PMCID: PMC12598971. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41213695/>
30. Dhamanti I, Pratiwi IN, Miftahussurur M, Sholikhah VH, Yakub F. Surgical team perceptions of the surgical safety checklist implementation in Indonesian hospitals: a descriptive qualitative study. *BMJ Open*. 2025 Jun 10;15(6):e089013. doi: 10.1136/bmjopen-2024-089013. PMID: 40499963; PMCID: PMC12161326. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40499963/>
31. Armstrong BA, Dutescu IA, Nemoy L, Bhavsar E, Carter DN, Ng KD, Boet S, Trbovich P, Palter V. Effect of the surgical safety checklist on provider and patient outcomes: a systematic review. *BMJ Qual Saf*. 2022 Jun;31(6):463-478. doi: 10.1136/bmjqs-2021-014361. Epub 2022 Apr 7. PMID: 35393355. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35393355/>
32. Adile Savsar, Zehra Yıldız, Canan Bakan, Ceren Rabia Yılmaz, Serap Bar, Filiz Ogce Aktas, Patient safety perceptions of operating room nurses and surgical intensive care nurses: A multicenter study, *Perioperative Care and Operating Room Management*, Volume 42, 2026, 100606, ISSN 2405-6030, <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2025.100606>
33. Møller KE, McLeskey OW, Rosthøj S, Trbovich P, Grantcharov T, Sorensen JL, Strandbygaard J. Healthcare professionals' perception of the World Health Organization Surgical Safety Checklist and psychological safety: a cross-sectional survey. *BMJ Open Qual*. 2024 Dec 9;13(4):e003154. doi: 10.1136/bmjoq-2024-

003154. PMID: 39653512; PMCID: PMC11628965. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39653512/>

34. Sens F, Viprey M, Piriou V, Peix JL, Herquelot E, Occelli P, Bourdy S, Gawande AA, Carty Mj MJ, Michel P, Lifante JC, Colin C, Duclos A; IDILIC Study Group. Safety Attitude of Operating Room Personnel Associated With Accurate Completion of a Surgical Checklist: A Cross-sectional Observational Study. *J Patient Saf.* 2022 Aug 1;18(5):449-456. doi: 10.1097/PTS.0000000000000954. Epub 2021 Dec 17. PMID: 35948294. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35948294/>

35. Oliveira Junior NJ de. Actitudes de seguridad en el centro quirúrgico: retos para lograr un entorno seguro para pacientes y profesionales [tesis]. Porto Alegre: Dakota del Norte; 2021. 109 p. Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1606550>

36. Melis Merve Cetinkaya, Seçil Taylan, Fatma Eti Aslan, Operating Room Nurses' Attitudes Toward Patient Safety and Attitudes Toward Preventing Pressure Injuries: Descriptive and Regression Analysis, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2025, ISSN 1089-9472. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2025.08.008>

37. Pevec, T., Albreht, T. y Turk, E. Cultura de seguridad en el quirófano: traducción y validación del cuestionario de actitudes de seguridad – versión para quirófano. *BMC Health Serv Res* 23, 491 (2023). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09539-9>

38. Cabrera M.Y., Vizcaíno Escoba AE, Díaz Quiñones JA, López González EJ, López Cabrera E. Dimensión cognitiva de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de Medicina. *CCM [Internet]*. 2 de junio de 2024 [citado 3 de mayo de

2026];28:e4985. Disponible en:

<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4985>

39. Calero Miranda, O. M., & Paredes Nuñez, I. I. Inteligencia emocional y asertividad en el personal de salud. *Arandu UTIC*, 12(2), 3713–3727. 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1183>

40. Tello-García María, Pérez-Briones Nancy Griselda, Torres-Fuentes Brenda, Nuncio-Domínguez José Luis, Pérez-Aguirre Diana María, Covarrubias-Solís Irma Fabiola. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 06] ; 22( 70 ): 111-138. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200005&lng=es)

41. Russ SJ, Sevdalis N, Moorthy K, Mayer EK, Rout S, Caris J, et al. A qualitative evaluation of the barriers and facilitators toward implementation of the WHO surgical safety checklist. *Ann Surg.* 2021;273(1):81-91. Doi: 10.1097/SLA.0000000000000793. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/264433580\\_A\\_Qualitative\\_Evaluation\\_of\\_the\\_Barriers\\_and\\_Facilitators\\_Toward\\_Implementation\\_of\\_the\\_WHO\\_Surgical\\_Safety\\_Checklist\\_Across\\_Hospitals\\_in\\_England](https://www.researchgate.net/publication/264433580_A_Qualitative_Evaluation_of_the_Barriers_and_Facilitators_Toward_Implementation_of_the_WHO_Surgical_Safety_Checklist_Across_Hospitals_in_England)

42. Rivera-Rojas F, Valencia-Contrera M, Villa-Velásquez J, Reynaldos-Grandon K, González-Palacios Y. Análisis crítico de la teoría de la consecución de objetivos de Imogene King. *Rev Enferm Referência.* 2023;6(2):e29335. doi:10.12707/RVI23.17.29335. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388278248063/388278248063.pdf>

43. Park BM. Effects of nurse-led intervention programs based on goal attainment theory: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(6):699. doi:10.3390/healthcare9060699. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare9060699>
44. Castro J., Gómez L. y Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. [Internet]. *Rev. Tecnura*, 27 (75), 140 – 174. Colombia 2022. DOI: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171> [cited 2026 Abr 21]; Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/37285/40556>
45. Savitz DA, Wellenius GA. ¿Pueden los estudios transversales contribuir a la inferencia causal? Depende. *Am J Epidemiol*. 6 de abril de 2023; 192(4):514-516. doi: 10.1093/aje/kwac037. PMID: 35231933. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35231933/>

## ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

| CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN |                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (Adultos)                                                               |                                                                                                                                               |
| <b><i>Título del estudio:</i></b>                                       | Actitud del personal de enfermería frente a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en un hospital docente de Lima, 2026. |
| <b><i>Investigadora:</i></b>                                            | Guzmán Chero María Luisa                                                                                                                      |
| <b><i>Institución:</i></b>                                              | Universidad Peruana Cayetano Heredia                                                                                                          |

**PROPOSITO DEL ESTUDIO:** Este estudio desarrollado tiene como objetivo determinar la actitud de personal de enfermería frente a la lista de verificación de cirugía segura.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará:

1. La firma del consentimiento informado, luego se le hará entrega del cuestionario Escala de actitud hacia la Lista de Verificación Cirugía Segura.
2. Este cuestionario consta de 40 ítems, marque según corresponda a su criterio.
3. Tiempo por participante 20 minutos.

**RIESGOS:** En calidad de participante, usted no será expuesto a ningún tipo de riesgo o peligro que afecte su salud. Asimismo, toda la información obtenida será custodiada con confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines científicos.

**BENEFICIOS:** Su participación contribuirá de manera significativa debido a que revelará la actual situación del problema, lo que posteriormente permitirá sugerir las estrategias a implementar en las entidades prestadoras de salud y en las propias personas. Se le otorgará, además, un material educativo.

**COSTOS E INCENTIVOS:** Los costos del estudio serán cubiertos completamente por el autor de la investigación y no causarán ningún tipo de gasto al participante. No deberá abonar ningún monto por su participación en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole.

**CONFIDENCIALIDAD:** Se guardará la información por códigos mas no por su nombre, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Solo el investigador tendrá acceso a la base de datos. Una vez concluido el estudio se procederá a la eliminación de los datos recolectados.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE:** Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora del estudio o puede comunicarse con el encargado del estudio o llamar al número [REDACTED] para contactarse con la investigadora.

Asimismo, si firma el presente consentimiento, está declarando que toda la información relativa al estudio ha sido previamente comunicada y su participación es estrictamente voluntaria. Para ello, se brindará una copia del consentimiento informado.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe) Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:

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

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO:** Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

|                                         |       |              |
|-----------------------------------------|-------|--------------|
| _____                                   | _____ | _____        |
| Nombres y Apellidos<br>del Participante | Firma | Fecha y Hora |
| _____                                   | _____ | _____        |
| Nombres y Apellidos<br>del investigador | Firma | Fecha y Hora |

## Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

### Escala de actitud hacia la Lista de Verificación Cirugía Segura

**Instrucciones:** En la primera columna de la tabla que se muestra a continuación se presenta un listado de características atribuibles a la Lista de Verificación Quirúrgica. Lea con atención cada una de ellas y anote una «X» en la columna que corresponda a su punto de vista (acuerdo o desacuerdo). Sus respuestas serán confidenciales y sólo serán utilizadas con fines estadísticos. Muchas gracias por su colaboración.

**DATOS GENERALES** Edad: ... Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) Tiempo de servicio en el área quirúrgica: .... años/meses

| <b>Lista de verificación seguridad de la cirugía</b>                                | <b>Totalmente de acuerdo</b> | <b>Parcialmente de acuerdo</b> | <b>Indecisa/o</b> | <b>Parcialmente en desacuerdo</b> | <b>Totalmente en desacuerdo</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. Identifica riesgos                                                               |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 2. Evita complicaciones previsibles                                                 |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 3. Es de aplicación sencilla                                                        |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 4. Requiere que el personal de enfermería tome la iniciativa                        |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 5. Puede aplicarse sin la participación del personal médico                         |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 6. Es un instrumento complejo                                                       |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 7. Revela el papel secundario que desempeña enfermería en la seguridad del paciente |                              |                                |                   |                                   |                                 |

| <b>Lista de verificación seguridad de la cirugía</b>                                       | <b>Totalmente de acuerdo</b> | <b>Parcialmente de acuerdo</b> | <b>Indecisa/o</b> | <b>Parcialmente en desacuerdo</b> | <b>Totalmente en desacuerdo</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 8. Carece de medición en su impacto                                                        |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 9. Es difícil de utilizar                                                                  |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 10. Es simple                                                                              |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 11. Es de uso restringido a cirugías con características muy específicas                   |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 12. Requiere del liderazgo por parte del personal de enfermería                            |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 13. Previene problemas durante el acto quirúrgico                                          |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 14. Permite constatar que el instrumental quirúrgico se encuentra debidamente esterilizado |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 15. Brinda confianza de que la cirugía se realiza en óptimas condiciones                   |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 16. Contiene información excesiva                                                          |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 17. Debe ser llenada lo más rápido posible                                                 |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 18. Es concisa                                                                             |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 19. Provoca incomodidad al tener que trabajar con personas de otras áreas                  |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 20. Es ajena a cualquier error derivado del acto quirúrgico                                |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 21. Se debe aplicar principalmente en cirugías de urgencia                                 |                              |                                |                   |                                   |                                 |

| <b>Lista de verificación seguridad de la cirugía</b>                                                                             | <b>Totalmente de acuerdo</b> | <b>Parcialmente de acuerdo</b> | <b>Indecisa/o</b> | <b>Parcialmente en desacuerdo</b> | <b>Totalmente en desacuerdo</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 22. Permite contar con anticipación con los recursos necesarios para actuar en caso de complicaciones durante el acto quirúrgico |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 23. Es mensurable                                                                                                                |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 24. Es valiosa                                                                                                                   |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 25. Requiere de un líder específico para su aplicación                                                                           |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 26. Se debe confirmar verbalmente por los miembros del equipo conforme corresponde y en el tiempo que corresponde                |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 27. Evita sumar problemas ajenos al motivo de la cirugía                                                                         |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 28. Detecta inconsistencias en la información relevante al paciente                                                              |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 29. Es de competencia exclusiva de la enfermera circulante                                                                       |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 30. Posee una importancia menor comparada con otras actividades propias de enfermería                                            |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 31. Es un documento sin sustento legal                                                                                           |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 32. Tiene una gran aplicabilidad                                                                                                 |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 33. Es un formato más que se llena de forma rutinaria                                                                            |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 34. Es exhaustiva                                                                                                                |                              |                                |                   |                                   |                                 |

| <b>Lista de verificación seguridad de la cirugía</b>                                  | <b>Totalmente de acuerdo</b> | <b>Parcialmente de acuerdo</b> | <b>Indecisa/o</b> | <b>Parcialmente en desacuerdo</b> | <b>Totalmente en desacuerdo</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 35. Es un buen referente de la contribución de enfermería a la seguridad del paciente |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 36. Sus implicaciones legales afectan sólo al cirujano responsable del paciente       |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 37. Implica acciones decisivas por parte de enfermería                                |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 38. Es un formato que distrae de otras tareas más importantes                         |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 39. Hace énfasis en la relación jerárquica                                            |                              |                                |                   |                                   |                                 |
| 40. Aumenta la carga de trabajo                                                       |                              |                                |                   |                                   |                                 |

**Anexo 03: Tabla de operacionalización de variables**

| Variable                                                                                    | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                                                               | Dimensiones           | Definición operacional                                                                                                                                                           | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                              | Escalas de medición                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Actitud del personal quirúrgico frente a la aplicación de la lista de cirugía segura</b> | Es la predisposición para actuar que influye en la conducta del personal quirúrgico frente a la adopción de prácticas seguras, de manera favorable o desfavorable frente a la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, considerando aspectos cognitivos, afectivos y conductuales. | <b>Cognoscitiva</b>   | La dimensión cognitiva abarca aspectos vinculados al nivel de conocimiento y comprensión que posee el personal sobre la LVSC.                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de la importancia de la LVCS</li> <li>- Conocimiento de beneficios para la seguridad del paciente</li> <li>- Conocimiento del protocolo quirúrgico</li> <li>- Reconocimiento de la utilidad de la lista</li> </ul> | <b>Actitud:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy favorable: 169-200 puntos</li> <li>• Moderadamente favorable: 137-168 puntos</li> <li>• Poco favorable: 105-136 puntos</li> <li>• Desfavorable: 73-104 puntos</li> <li>• Muy desfavorable: 40-72 puntos</li> </ul> |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Afectiva</b>       | La dimensión afectiva incluye aspectos vinculados con el interés del profesional por utilizar la LVSC, la apreciación de la lista como una herramienta importante y beneficiosa. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración positiva de la LVCS</li> <li>- Percepción de importancia institucional</li> <li>- Motivación para su aplicación</li> <li>- Aceptación y compromiso</li> </ul>                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Comportamental</b> | La dimensión comportamental, se                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento de la LVCS</li> </ul>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|  |  |  |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | refiere al componente de la actitud vinculado con las acciones y comportamientos observables del profesional de salud frente al uso de la LVSC | <ul style="list-style-type: none"><li>- Participación activa en la aplicación</li><li>- Comunicación con el equipo quirúrgico</li><li>- Adherencia a medidas de seguridad quirúrgica</li></ul> |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

