CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DEL CALLAO – 2026

COMPLIANCE OF THE APPLICATION OF THE SAFE SURGERY CHECK LIST BY NURSES IN A HOSPITAL IN CALLAO – 2026

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

AUTOR
MALENA ALVAREZ MANRIQUE

ASESOR
LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-8725-6329

Fecha de aprobación: 13 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A mi madre, mi modelo a seguir, mi fuerza espiritual.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, a mis hijos que son mi guía, fuerza y motivación para alcanzar mis metas.

A los docentes de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado de la UPCH.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERESES

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.	ALVAREZ MANRIQUE MALENA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DEL CALLAO – 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.	MARTINEZ AREVALO LILIANA VICTORIANA	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 **19 %,** según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3599824266**; fecha de entrega: **22-06-2026**).
- 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, 22 de junio del 2026**.

Firma del asesor
N° DNI: 06734720
ORCID: 0000-0002-8725-6329

PRESTIGIO Y EXCELENCIA

TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN 1

II. OBJETIVOS 13

III. MATERIALES Y MÉTODOS 14

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA 21

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 23

ANEXOS

RESUMEN

Introducción: La asistencia quirúrgica constituye uno de los contextos de mayor riesgo dentro del sistema de salud, en tanto los eventos adversos asociados a los procedimientos operatorios constituyen un problema significativo de seguridad. En este contexto, la LVCS emerge como un curso esencial para anticipar complicaciones y consolidad la coordinación interdisciplinaria del equipo que interviene en el acto quirúrgico. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por enfermeras de un Hospital del Callao – 2026. **Material y método:** Este estudio utilizará el método descriptivo, enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental y corte transversal; la población participante estará conformada por 51 licenciados en enfermería que integran el área quirúrgica de un hospital del Callao elegidos mediante muestreo censal. El instrumento será la lista de cotejo sobre cumplimiento en la ejecución de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) que consta de 25 ítems y están organizadas en 3 dimensiones: entrada, pausa quirúrgica y salida. **Procesamiento y análisis de datos:** La información será recopilada mediante la observación directa, para lo cual se empleará una lista de cotejo aplicada durante los procedimientos quirúrgicos, los datos serán registrados de forma anónima, organizados en Microsoft Excel y procesados en IBM SPSS Statistics versión 25, empleando estadística descriptiva basada en frecuencias y proporciones porcentuales.

Palabras clave (DeCs): cirugía, seguridad, lista de verificación, complicaciones.

ABSTRACT

Introduction: Surgical care is one of the highest-risk settings within the healthcare system, as adverse events associated with surgical procedures pose a significant safety concern. In this context, the LVCS emerges as an essential tool for anticipating complications and strengthening interdisciplinary coordination among the team involved in the surgical procedure. **Objective:** To determine compliance with the application of the Safe Surgery Checklist by nurses in a hospital in Callao – 2026. **Materials and Methods:** This study will use a descriptive method, quantitative approach, basic type, non-experimental design, and cross-sectional study; the study population will consist of 51 registered nurses working in the surgical unit of a hospital in Callao, selected through census sampling. The instrument will be a checklist assessing compliance with the Safe Surgery Checklist (SSC), which consists of 25 items organized into three dimensions: preoperative, intraoperative, and postoperative. **Data processing and analysis:** Data will be collected through direct observation using a checklist administered during surgical procedures. The data will be recorded anonymously, organized in Microsoft Excel, and analyzed using IBM SPSS Statistics version 25, employing descriptive statistics based on frequencies and percentages.

Keywords (DeCs): surgery, safety, checklist, complications.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente implica prevenir y disminuir al mínimo los daños innecesarios durante la atención sanitaria, especialmente en escenarios de alto riesgo como el quirúrgico. En ese escenario, la enfermera del centro quirúrgico garantiza prácticas seguras mediante la verificación preoperatoria, el control intraoperatorio y la vigilancia postoperatoria. Durante la cirugía, supervisa la identificación del usuario, la antisepsia, los materiales y la coordinación del equipo, previniendo eventos adversos. En este marco, la LVCS es clave para estandarizar procesos y fortalecer la seguridad del usuario (1).

La protección del paciente constituye un principio esencial de la atención médica contemporánea. La lista de verificación de seguridad quirúrgica, promovida por la OMS, es reconocida como un instrumento fundamental que favorece la unificación de prácticas críticas y el establecimiento de canales comunicativos eficaces en el equipo operatorio (2); En tanto, los eventos adversos representan una dificultad en salud pública a nivel mundial y en Latinoamérica. Además, alrededor del 50% de estos incidentes se halla vinculado a dos tipos de procedimientos operatorios al menos la mitad podrían prevenirse mediante la implementación sistemática de medidas de seguridad (3) .

A escala mundial, las estimaciones indican que alrededor de un millón de sujetos son sometidas a procedimientos quirúrgicos cada día, y que anualmente se precisan hasta 143 millones de intervenciones suplementarias, especialmente en naciones con ingresos bajos y medios. Las tasas de mortalidad perioperatoria a nivel global oscilan entre el 1% y el 4%, estimándose que alrededor de 4,2 millones de óbitos

tienen lugar dentro del período de 30 días ulterior a una cirugía, con una concentración superior en naciones con ingresos medios y reducidos (4).

En el ámbito latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica un aumento sostenido en la demanda de intervenciones quirúrgicas, estimándose que una de cada cuatro atenciones de salud involucra un procedimiento de esta naturaleza. De estos procedimientos, aproximadamente 1 de cada 3 pacientes operados corresponden a la población adulta, proporción que ha mostrado una tendencia creciente en los años recientes, cuando antes era de 1 por cada 5. Asimismo, las complicaciones posoperatorias son más frecuentes en este grupo etario, alcanzando entre 20% y 50% en adultos, en contraste con la menor frecuencia observada en pacientes menores de 25 años (5) .

En el Perú, un estudio realizado en Cajamarca, evidenció que solo el 40% del personal de enfermería ejecuta la LVCS en la fase temprana, en contraste con otro 40% lo hace en la pausa quirúrgica y el 51.1% en la etapa de salida (6). Estos resultados muestran un cumplimiento parcial del protocolo en momentos críticos del proceso quirúrgico. Esto evidencia la necesidad de reforzar su aplicación de manera sistemática. En este contexto, el profesional de enfermería ostenta un rol determinante en el cuidado humanizado. Su labor contribuye a el impulso de la salud y la recuperación integral del individuo. Por ellos es fundamental reforzar sus competencias en las etapas pre, intra y postoperatorias. Así se garantizarán cirugías seguras y una atención de calidad (7).

Asimismo, resulta importante destacar que de acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA), el centro quirúrgico de un hospital constituye una unidad altamente especializada en el cual se ejecutan los procedimientos operatorios a los pacientes

de forma segura, controlada y con personal competente que cuenta con los recursos humanos, materiales y tecnológicos altamente complejos que son seleccionados para la atención de pacientes que van a atravesar el proceso de una intervención quirúrgica (8).

En este contexto, el enfermero especializado en el entorno del quirófano ocupa un lugar clave en la evitación de incidentes desfavorables dentro del área operatoria, contribuyendo a preservar la salvaguarda e integridad del paciente durante la totalidad del procedimiento quirúrgico (9).

La justificación teórica del presente estudio se fundamenta en la protección del paciente y la excelencia en la atención, considerando la LVCS como herramienta clave para reducir eventos adversos. Este enfoque se respalda en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, quien concibe al individuo como un ser humano integral, con necesidades tanto físicas como emocionales creando así un vínculo de confianza entre enfermera y paciente. En el ámbito quirúrgico, la aplicación sistemática de esta lista reduce riesgos de complicaciones y mortalidad. Asimismo, destaca el rol de la enfermera como agente que garantiza cuidado seguros y estandarizados. El estudio busca aportar evidencia que fortalezca el sustento teórico del cuidado en el ámbito quirúrgico.

En cuanto al enfoque metodológico, el estudio se justifica porque será desarrollado bajo el método científico con enfoque cuantitativo, que permitirá medir el cumplimiento de la LVCS de manera objetiva. Se trata de una investigación de tipo aplicada, con diseño descriptivo no experimental y corte transversal, lo que permitirá analizar la realidad sin manipular variables. Se emplearán instrumentos válidos y confiables que garantizarán la calidad de la información, Además,

permitirá comparar resultados con otras investigaciones y servirá como base para futuros estudios en seguridad del paciente.

Desde la perspectiva práctica, el estudio se justifica porque abordará una problemática relevante en el centro quirúrgico de un Hospital del Callao, enfocada en la seguridad del paciente. Los hallazgos permitirán identificar deficiencias en el desempeño de la LVCS y proponer estrategias de mejora, como programas de capacitaciones y mecanismos de supervisión. A nivel institucional, coadyuvará a optimizar la calidad de la atención sanitaria y al robustecimiento del desempeño enfermero en la seguridad quirúrgica, así como al desarrollo de la especialidad en el contexto peruano.

Hernández et al. realizaron en México, en 2024, una investigación cuyo propósito fue "evaluar el grado de conocimiento y el nivel de adherencia a la LVCS en enfermas de un hospital de segundo nivel de Tabasco". El diseño fue observacional, descriptivo, de corte transversal y correlacional realizado en una muestra de 22 profesionales enfermeros del entorno quirúrgico. Los hallazgos revelaron que el 47,62% mostró un nivel de conocimiento moderado de la LVCS y un 19,05% un nivel de conocimiento alto; asimismo, el 52,38% de los profesionales cumplió con la LVCS. La investigación sugiere que el dominio conceptual no determina necesariamente su ejecución adecuada en la práctica clínica (10).

Quinatoa y Verdezoto realizaron en Ecuador, en 2023, un estudio con el propósito de valorar la adherencia a las prácticas operatorias seguras por parte del equipo del área quirúrgica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el período comprendido entre enero y abril de dicho año. El estudio se desarrolló bajo un paradigma cuantitativo, con alcance descriptivo, modalidad de campo y temporalidad

transversal, empleando la observación como técnica y una guía estructurada como instrumento. Se evaluaron 60 cirugías y los datos mostraron que el 98% registró un alto nivel de adherencia a la LVCS. El estudio concluye que los profesionales demuestran un adecuado cumplimiento de los protocolos de seguridad y un sólido compromiso con el bienestar del paciente durante el acto operatorio (11).

Sibhatu, MK et al, investigaron en el 2022 en Etiopia con el propósito de "evaluar la LVCS para conocer su exhaustividad y cumplimiento, así como su relación con la incidencia de complicaciones postoperatorias en el marco del programa de atención quirúrgica y anestésica de ese país". Se ejecutó un examen retrospectivo de historiales médicos en 172 instituciones de salud tanto públicas como privadas, durante el lapso de diciembre de 2020 a mayo de 2021, evaluando 1720 cirugías. Se logró auditar el 93,2% de los casos, evidenciando que el 67,6% utilizó la LVCS, aunque solo el 60,8% fue completada correctamente y el 58,9% de cirugías no cumplió adecuadamente con la lista. Se concluyó que su idónea aplicación permite mitigar la aparición de complicaciones, aunque su bajo cumplimiento limita su impacto (12).

López et al, realizaron en Trujillo, en 2025, una investigación orientada a "analizar la correspondencia entre el grado de conocimiento y la aplicación de la LVCS en sus componentes de entrada, pausa operatoria y salida en el personal de enfermería del Hospital César Vallejo Mendoza Santiago de Chuco para el año 2024". El estudio fue descriptivo, correlacional, realizado en una muestra de 35 profesionales de enfermería, que respondieron un cuestionario de conocimientos y un LVCS previamente aprobados. Los hallazgos evidenciaron que el 88,5% presentó conocimiento de nivel medio y el 11,43% conocimiento de nivel alto, además, el

91,43% aplicó eficientemente la lista, mientras que el 8,57% lo hizo de forma deficiente. Se determinó que a mayor nivel de conocimiento, mejor es la eficiencia en la ejecución de la LVCS (13).

Pilco V, en la ciudad de Iquitos en el 2024 realizó una investigación orientada a "determinar la relación entre el conocimiento y actitud de los enfermeros hacia la LVCS en los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto durante el año 2023". Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal, realizado en 80 enfermeros de distintas áreas. Se recolectaron datos mediante un cuestionario de conocimiento y un nivel de actitud hacia la LVCS, analizado con el programa IBM SPSS v.24. Los resultados demostraron que el 45% de los evaluados alcanzó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 72,5% mostró una actitud positiva. Se concluyó que existe una correlación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la LVCS con un tau-b de kendall = 0,302; $p < 0,05$ (14).

Diaz V et al, en la ciudad del Callao en el año 2023, realizaron una indagación científica orientada a "establecer la relación entre el nivel conocimiento y la actitud sobre la LVCS en profesionales de enfermería del Hospital Santa María-Cutervo". El estudio fue de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y de tipo relacional, realizado en 40 enfermeros. Se empleó un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes. Lo hallazgos mostraron que el 45% presentó buen conocimiento y el 42,5% presentó un conocimiento regular; respecto a las actitudes, el 60% mostró actitud positiva y el 35% una actitud indiferente. Se estableció que, aunque el nivel de conocimiento es mayoritariamente

bueno y la actitud favorable, no se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables frente a la LVCS (15).

La LVCS es una herramienta estandarizada que posibilita reforzar las prácticas de seguridad, disminuir eventos adversos durante el acto quirúrgico mediante la verificación sistemática de aspectos críticos durante todo el acto. Asimismo, contribuye a promover una mejor comunicación y trabajo en el entorno operatorio (16).

La LVCS se realiza en tres fases específicas: estadio de ingreso (previo a la administración anestésica), el estadio de pausa quirúrgica (justo antes de efectuar la incisión) y el estadio de egreso (con anterioridad a que el paciente sea retirado del entorno quirúrgico). Cada fase cumple una función específica orientada a verificar condiciones esenciales, tales como la preparación adecuada del equipo quirúrgico y la correcta ejecución del procedimiento. El cumplimiento integral de estas etapas permite minimizar riesgos y optimizar los resultados quirúrgicos (17).

La primera fase, denominada entrada, se realiza previa a la inducción anestésica y comprende el registro de datos esenciales con la colaboración del facultativo especializado en anestesiología y el equipo profesional de enfermería. En esta etapa se confirma la aceptación del consentimiento informado, la confirmación de la identidad del individuo y la región anatómica a operar, además de verificarse la seguridad anestésica, el apropiado rendimiento de los equipos, la presencia de alergias, eventuales complicaciones en el manejo de la vía respiratoria y la probabilidad de sangrado (18).

Los indicadores relacionados a la primera fase, están referidas a los pasos que se realizan antes de la inducción anestésica, es en esta etapa participan cada uno de los

componentes del equipo de cirugía y se llevan a cabo los siguientes controles; el reconocimiento y validación de la identidad del individuo, verificación de la zona operatoria y de la intervención a efectuar, así como la corroboración del consentimiento informado tanto en forma oral como documental. Asimismo, se procede al marcado del sitio operatorio, la supervisión del equipamiento quirúrgico y los agentes anestésicos, y la comprobación del correcto desempeño de equipo como el pulsioxímetro y el capnógrafo. Además, se identifican alergias conocidas, se valora el peligro de pérdida sanguínea y se verifica la disposición de productos hematológicos en caso de ser necesario. (19).

La segunda fase, conocida como pausa quirúrgica, se lleva a cabo de forma inmediata previo a la realización del corte operatorio. Durante este momento, el grupo de profesionales quirúrgicos se identifica por nombre y función, se valida la información relativa al individuo, la intervención a realizar y el sitio anatómico de la zona operatoria, se comprueba una correcta asepsia y antisepsia, el suministro de cobertura antibiótica preventiva y se anticipan eventos críticos, apoyándose en imágenes necesarias (18).

Los indicadores que corresponden a la pausa quirúrgica, están referidos a la breve interrupción del equipo operatorio segundos antes de realizar la incisión, los momentos que incluyen esta fase son: todos los integrantes se presentan indicando su nombre y función, confirmación de la identidad del paciente, el procedimiento a realizar y la zona operatoria; la verificación de la administración de la profilaxis antibiótica. Asimismo, se anticipan posibles eventos críticos, se estima la duración de la cirugía y la pérdida sanguínea, y el anestesiólogo comunica posibles complicaciones específicas del paciente. Del mismo modo, se valida la esterilidad

del campo, el recuento inicial de gas e instrumental, y se revisan los registros imagenológicos necesarios para el desarrollo de la intervención (19).

Finalmente, el estadio de salida se desarrolla con anterioridad a la extracción del campo aséptico. En este estadio, el conjunto de profesionales examina la técnica realizada, establece las indicaciones postoperatorias y valora las eventualidades surgidas. El anestesiólogo verifica eventos relacionados con la anestesia y la enfermera confirma el conteo de materiales, la identificación de muestras con su correcto etiquetado y las indicaciones para la recuperación del paciente (18).

Los indicadores del estadio de salida se ejecutan previo a la realización del cierre de la incisión quirúrgica, momento en el que el equipo corrobora que el procedimiento se ha ejecutado conforme a lo planificado. En esta instancia se verifican los siguientes aspectos: confirmación de la designación del procedimiento ejecutado; conteo final de gasas, instrumental e agujas; aseguramiento del adecuado acondicionamiento del paciente; tipificación de la lesión operatoria, apropiado etiquetado de los especímenes biológicos obtenidos; identificación de posibles inconvenientes con equipos o instrumental; y evaluación de los elementos vinculados al restablecimiento y el manejo postoperatorio del paciente (19).

La LVCS es un instrumento dirigido al personal clínico que permite fortalecer los protocolos de seguridad, al tiempo que promueve coordinación dentro del equipo de salud (20).

El cumplimiento hace referencia a la capacidad individuo a identificar, comprender y poner en práctica las normativas y exigencias legales aplicables a su organización. Dichas exigencias reglamentarias orientan a las instituciones hacia el desarrollo e instauración de procesos y mecanismos adecuados que coadyuvan al logro de los

objetivos que aseguren la actividad a realizar de manera transparente y ética (21). En el ámbito sanitario, consiste en proporcionar una atención confiable al paciente. La adhesión a las normas y regulaciones del sector propicia el perfeccionamiento progresivo de la calidad asistencial (22).

El cumplimiento de la puesta en práctica de la LVCS determina el contexto de resguardo del paciente durante la intervención quirúrgica y puede adaptarse y modificarse conforme a las necesidades de cada institución. El referido documento se articula en tres etapas: la etapa preliminar (previa a la administración de la anestesia), la etapa de confirmación intraoperatoria (instantes antes de realizar la incisión) y la etapa de cierre (con anterioridad a que el paciente sea trasladado fuera del quirófano) (23).

El nivel de cumplimiento de la LVCS está estrechamente vinculado con el nivel de la atención dispensada en el ámbito quirúrgico. Una adecuada aplicación de esta herramienta permite identificar oportunamente posibles riesgos, mejorar la organización del equipo y fortalecer la cultura de seguridad. No obstante, su cumplimiento puede deteriorarse debido a factores como la sobresaturación laboral y la escasa preparación del equipo o debilidades en la supervisión (24).

El profesional de enfermería ejerce un rol central en la implementación de la lista de verificación, siendo responsable de coordinar su ejecución, verificar el cumplimiento de cada ítem y fomentar la participación activa del equipo quirúrgico. Además, actúa como garante de la salvaguarda del paciente, propiciando el diálogo interdisciplinario y asegurando que se cumplan los protocolos establecidos. Su intervención contribuye significativamente a la prevención de complicaciones y a la mejora continua de la calidad asistencial (25).

La ejecución de la LVCS favorece la consolidación de una cultura de protección al interior del área quirúrgica, caracterizada por el diálogo fluido, la cooperación interdisciplinaria y la corresponsabilidad del equipo. Esta cultura permite que los profesionales de salud identifiquen y reporten errores sin temor, promoviendo un ambiente orientado a la mejora continua. En este contexto, la enfermería cumple un rol clave como agente facilitador del cumplimiento de prácticas seguras (26).

Desde la perspectiva teórica de enfermería, la adhesión a la LVCS puede vincularse con modelos que priorizan el cuidado integral y preservar la dignidad del paciente ante situaciones donde no puedan valerse por sí mismos, como el entorno quirúrgico. Estas teorías enfatizan la importancia de intervenciones sistematizadas, seguras y centradas en la persona, donde el profesional de enfermería ejerce una función de enlace entre el paciente y el sistema de salud, garantizando condiciones óptimas de seguridad y bienestar (5).

La teoría que fundamenta este estudio es la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, ya que propone un cuidado holístico, no sólo enfocándose en tratar la enfermedad, sino protegiendo, mejorando y preservando la dignidad del ser humano, atendiendo todas la necesidades tanto físicas, emocionales, espirituales y mentales que tiene éste. Nos ayuda a visualizar la seguridad quirúrgica desde la preservación de la dignidad y prevención de daños hacia el paciente, y que éste sea tratado como un ser humano íntegro y protegiéndolo de errores evitables (27).

La presente investigación tiene como propósito producir evidencia científica que permita consolidar la seguridad del paciente y elevar los estándares de calidad del cuidado quirúrgico, a partir de la valoración del nivel de adherencia a la LVCS por

parte del equipo de enfermería. Asimismo, la investigación busca identificar brechas en su aplicación para orientar acciones de mejora, capacitación y toma de decisiones institucionales, contribuyendo a la estandarización de prácticas seguras en el centro quirúrgico de un hospital del Callao.

Por lo antes expuesto, se formula la interrogante de investigación planteada:

¿Cómo es el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura por enfermeras de un Hospital del Callao – 2026?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por enfermeras de un Hospital del Callao – 2026.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de entrada por enfermeras de un Hospital del Callao.
- Identificar el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de pausa quirúrgica por enfermeras de un Hospital del Callao.
- Identificar el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida por enfermeras de un Hospital del Callao.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El presente trabajo adoptará un enfoque cuantitativo, dado que permitirá medir de forma objetiva el nivel de cumplimiento de la LVCS mediante datos numéricos, los cuales serán organizados, analizados e interpretados con rigor estadístico. Este enfoque se caracteriza por ser secuencial debido a que sigue etapas ordenadas que van desde la formulación del problema hasta el análisis de resultados, sin omitir fases del proceso investigativo; asimismo, es probatorio, porque busca contrastar la realidad observada a partir de la recopilación y procesamiento sistemático de datos, garantizando resultados verificables y replicables. Se aplicará este enfoque porque facilita la obtención de evidencia clara y precisa sobre el fenómeno estudiado, contribuyendo a la toma de decisiones fundamentales en el ámbito clínico (28).

El método de investigación será deductivo, dado que se partirá de principios generales concernientes a la salvaguarda del paciente y el uso de la LVCS para analizar su cumplimiento en un contexto específico. Este método implica un razonamiento lógico que va de lo general a lo particular, permitiendo contrastar conceptos teóricos con la realidad observada. Se empleará porque facilitará interpretar los resultados a la luz de marcos conceptuales previamente establecidos, asegurando coherencia entre la teoría y los hallazgos del estudio (29).

La investigación será de tipo aplicada, dado que se orienta a dar solución a una problemática concreta en el entorno asistencial, como es el nivel de adherencia a la LVCS en el área quirúrgica; no se circunscribe exclusivamente a la producción de conocimiento teórico, sino que procura generar evidencia pertinente que coadyuve a perfeccionar la práctica clínica, consolidar la protección del paciente y elevar los

estándares de calidad de la atención quirúrgica. Este tipo de investigación se justifica porque sus resultados podrán ser utilizados directamente para proponer acciones de mejora en el contexto hospitalario (30).

El diseño será no experimental, porque no se manipularán la variable de estudio, sino que se contemplará el fenómeno tal cual ocurre en su entorno natural, garantizando la autenticidad de los datos obtenidos. Será de tipo descriptivo, porque permitirá caracterizar y cuantificar de cumplimiento de la LVCS en sus distintas fases (entrada, pausa quirúrgica y salida), sin establecer relaciones de causalidad; asimismo, será de corte transversal, dado que la recolección de la información se llevará a cabo en un momento único, permitiendo así una aproximación precisa al fenómeno analizado o "fotografía" del cumplimiento en el periodo de estudio. Este diseño es adecuado porque posibilita evaluar la situación real del proceso n intervenir en él (31).

3.2 Población

La población estará constituida por los 51 profesionales de enfermería titulados, tanto instrumentistas como circulantes que ofrecen servicios en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao.

3.3 Muestra

La muestra del estudio estará integrada por el total de profesionales de enfermería que prestan servicios en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao, en ese sentido se empleará un muestreo censal que incluye a los 51 enfermeros del servicio, según Etikan et al (32), este tipo de muestreo es adecuado cuando la población es pequeña y accesible, ya que permite obtener resultados más precisos al no presentar error muestral.

3.4 Definición Operacional

Variable: Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Es el grado en el que el personal de enfermería ejecuta de manera correcta y completa los ítems establecidos de la LVCS en sus tres fases: etapa preliminar (previa a la inducción anestésica), la etapa de confirmación quirúrgica (inmediatamente antes de efectuar la incisión) y la etapa de cierre (antes de que el paciente sea retirado del quirófano). Esta variable será medida mediante una lista de cotejo con respuestas dicotómicas (Sí=2, No=0), cuyos puntajes permitirán clasificar el cumplimiento en: cumplimiento bajo, cumplimiento regular y cumplimiento bueno (33).

3.5 Procedimiento y Técnicas

Técnica

El estudio empleará la observación directa como técnica principal, desarrollada en el propio escenario de investigación, con el propósito de recolectar información in situ sobre el fenómeno analizado. Esta técnica permitirá registrar de manera sistemática y objetiva las prácticas reales del profesional de enfermería durante la aplicación de la LVCS, en sus diferentes fases (33).

Instrumento

Se empleará como instrumento una lista de cotejo para evaluar el cumplimiento de la LVCS, elaborado por la OMS y adaptado y validado el Perú por Fuentes LL aplicado en el trabajo académico, “Dominio de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con el nivel de aplicación del equipo quirúrgico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018” (34).

Este instrumento está diseñado para medir de forma objetiva el cumplimiento de la LVCS por personal de enfermería a los protocolos de seguridad quirúrgica durante el acto operatorio. No presenta un tiempo límite de aplicación, ya que su uso se realiza de forma simultánea al desarrollo del procedimiento quirúrgico mediante observación directa.

El instrumento está conformado por 25 ítems distribuidos en 3 fases o momentos críticos: la fase de entrada está conformada por 9 ítems, la fase de pausa quirúrgica que abarca 11 ítems y la fase de salida que incluye a 5 ítems.

Cada ítem se evalúa mediante una escala dicotómica (Sí = 2, No = 0), lo que permite cuantificar el cumplimiento a partir de la sumatoria de los puntajes obtenidos, obteniéndose: cumplimiento bajo (0 - 17 puntos), cumplimiento regular (18 - 36 puntos) y cumplimiento bueno (37 - 50 puntos).

El instrumento fue sometido a validación mediante el criterio de 3 especialistas dando una $V_{aiken} > 0,80$. Los expertos valoraron la relevancia, precisión y consistencia de cada elemento en función del objetivo de medición, concluyendo que el instrumento demuestra un óptimo nivel de validez en términos de contenido, al reflejar adecuadamente los componentes esenciales de la LVCS.

Respecto a la confiablidad, se ejecutó una prueba preliminar con 20 enfermeros(as) titulados, cuyos resultados fueron sometidos al análisis mediante el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, arrojando un valor de 0,869 utilizando el programa IBM SPSS Statistics. El análisis evidenció un alto nivel de consistencia interna lo que confirma que el instrumento es confiable y adecuado para su implementación en el grupo poblacional analizado, asegurando la consistencia y exactitud de la información obtenida.

3.6 Principios éticos

- **Principio de autonomía**

  La incorporación de las enfermeras al estudio será de naturaleza voluntaria, preservando su derecho a retirarse en cualquier instancia sin ningún tipo de perjuicio. Se resguardará la privacidad y el carácter anónimo de la información a través del empleo de códigos alfanuméricos y el resguardo seguro de los datos, conforme a lo establecido en el consentimiento informado. Solo la investigadora principal tendrá acceso a la identificación de los participantes.

- **Principio de Beneficencia**

  El estudio tiene como finalidad generar evidencia que contribuya a optimizar la integridad del paciente y la óptima prestación del cuidado en el área quirúrgica. Al tratarse de una investigación sin intervención directa, los riesgos serán mínimos y se desarrollarán en un entorno habitual para los participantes.

- **Principio de no maleficencia**

  Se salvaguardará la integridad de los sujetos de estudio, evitando la generación de cualquier tipo de afectación física o emocional. Para ello, se identificarán posibles riesgos y se adoptarán medidas preventivas que aseguren su bienestar durante todo el proceso investigativo.

- **Principio de justicia**

  Se velará por la equidad en el trato dispensado y una selección objetiva de las participantes, basada en criterios establecidos para el estudio. Asimismo, se evitará cualquier forma de discriminación, respetando las características individuales de cada profesional de enfermería.

3.7 Plan de análisis

Para el desarrollo del presente estudio, en primer lugar, el proyecto será revisado y sometido en primera instancia a la evaluación de la asesora, garantizando su coherencia metodológica y pertinencia científica. Posteriormente, será presentado al Comité de ética en investigación de Facultad, a fin de asegurar el cumplimiento de los principios éticos.

Una vez obtenidas dichas aprobaciones, se gestionará el estudio, mediante la presentación de una solicitud institucional dirigido al Director del Hospital del Callao. Seguidamente, se coordinará fechas y horarios con el servicio de centro quirúrgico para el levantamiento de datos, el cual se desarrollará durante 60 días en los meses de junio y julio del 2026, considerando los turnos del personal de enfermería.

Antes de la aplicación del instrumento, se realizará una sesión informativa dirigida a las enfermeras participantes, en la que se explicarán los objetivos, alcances y procedimientos del estudio, así como los aspectos éticos relacionados con la confidencialidad y el consentimiento informado, el cual será firmado de manera voluntaria.

La recopilación de datos se efectuará mediante observación sistemática a través de una guía de cotejo debidamente estructurada, aplicada durante el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos, sin interferir en la dinámica del servicio. El registro de la información será individual y anónimo, y el tiempo de aplicación dependerá de la duración del acto quirúrgico en cada caso durante el periodo de junio y julio del 2026.

Los datos recopilados serán introducidos en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente procesados en IBM SPSS Statistics versión 25.

La caracterización descriptiva se realizará a través de la estimación de frecuencias absolutas y sus correspondientes valores relativos, así como medidas de tendencia central, presentándose los resultados en tablas o gráficos.

El presente estudio no realizará análisis inferencial debido a que se inscribe dentro de una investigación con alcance de tipo descriptivo y univariado, orientada únicamente a caracterizar el comportamiento de una sola variable en la población de estudio.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

3.3 Presupuesto

N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
				PU	TOTAL
Materiales					
1	Hojas bond A-5	millar	200	S/ 0.20	S/ 40.00
2	Memoria externa	unidad	1	S/ 20.00	S/ 20.00
3	Lapiceros	unidad	100	S/ 0.50	S/ 50.00
4	Corrector líquido	unidad	10	S/ 2.00	S/ 20.00
5	Folder manila	paquete	25	S/ 7.40	S/ 7.40
6	Sobre Manila	paquete	50	S/ 12.00	S/ 12.00
7	Mica A-4 transparente	paquete	10	S/ 5.90	S/ 5.90
Subtotal					S/ 155.30
Servicios					
1	Movilidad	pasaje	15	S/ 10	S/ 150.00
2	Servicios de impresión	hoja	150	S/ 1	S/ 150.00
3	Internet	hora	300	S/ 1.50	S/ 450.00
4	Luz	Kwh.	2500	S/ 0.60	S/ 1,500.00
Subtotal					S/ 2,250.00
Recursos Humanos					
1	Asesor Estadístico	hora	8	S/ 50.00	S/ 400.00
2	Digitador	hora	6	S/ 80.00	S/ 480.00
Subtotal					S/ 880.00
Otros					
1	Refrigerio	día	51	S/ 8.00	S/ 408.00
2	Imprevistos	día	15	S/ 15.00	S/ 225.00
Subtotal					S/ 633.00
TOTAL					S/ 3,918.30

4.2 Cronograma

N°	ACTIVIDADES	2026															
		Mar		Ab		May		Jun		Jul		Ago		Sept		Oct	
1	Elección del problema a investigar	X															
2	Elaboración de la situación problemática y formulación del problema		X	X													
3	Elaboración de objetivos (general y específicos)			X													
4	Elaboración de la justificación (teórica, metodológica y práctica)			X													
5	Revisión de marco teórico (antecedentes y base teórica)				X												
6	Redacción de la metodología (método, enfoque, tipo y diseño)				X												
7	Redacción de la operacionalización de la variable y técnicas e instrumentos de recolección de datos				X												
8	Redacción de aspectos éticos y administrativos					X											
9	Revisión de referencias bibliográficas según normal Vancouver					X											
10	Revisión de anexos					X											
11	Presentación y aprobación del proyecto de Investigación					X											
12	Exposición final de proyecto de Investigación						X										
13	Recolección de los datos							X	X	X							
14	Análisis e interpretación de la información									X	X						
15	Redacción de conclusiones y recomendaciones											X	X				
16	Elaboración del Informe final													X	X		
17	Sustentación de tesis															X	
18	Inscripción de la investigación en el repositorio																X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. who.int. 2023 [Consultado 14 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety
2. Gabriela M, Marisol P. Comprobación del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y los eventos adversos provocados por su incumplimiento. Polo del Conocimiento [Internet]. 2024 [Consultado 14 de abril de 2026];9(12):1673–701. Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8575
3. Oña k, Chipantiza T. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería. Revisión bibliográfica. REINCISOL; vol 3 núm 6 (2024). Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. [Internet] 2025. [Consultado 14 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/332/760
4. Huaroto-Landeo CF, Luna Cydejko JC. Cirugía Global: Abordando la epidemia desatendida de las intervenciones quirúrgicas. Interciencia médica [Internet]. 2024 Feb 9 [Consultado 14 de abril de 2026];14(1):4–6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379492774_Cirugia_Global_Abordando_la_epidemia_desatendida_de_las_intervenciones_quirurgicas
5. Llanos C. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los profesionales de centro quirúrgico del hospital Cañete 2023. [Trabajo académico de segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023. [Citado 8 de abril de 2026]. Disponible en:

https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1840/TRABAJO%20ACADÉMICO-LLANOS%20MARTINEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Galván HG. Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital nacional, 2025 [Trabajo académico de segunda especialidad en Enfermería en Centro quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2025. [Citado 15 de abril de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2dc1330a-40a4-4c00-87fd-22e4edb9a2cf/content
7. Cajamarca K, Pago D, Guamán L, Ushco L, Chacha M. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay ISSN [Internet]. 2023; volumen 4(1): p. 2789–3855. [consultado 14 de abril de 2026]. Disponible en: https://revistalatam.redilat.org/index.php/lt/article/view/416/494
8. Ministerio de Salud. ¿Qué es un centro quirúrgico de un hospital? [Internet]. Www.gob.pe. 2026 [Consultado 15 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/108763-que-es-un-centro-quirurgico-de-un-hospital
9. Acuña Quirova M. Evidencia científica sobre el rol de la enfermera en la prevención de eventos adversos en quirófano [Internet]. [Universidad Peruana Cayetano Heredia]; 2022 [Consultado 15 de abril de 2026]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/10855875-5e8d-41a0-a805-c558ee10f661/full

10. Hernández C, Jiménez M, Hernández A, Madrigal A, Torres J. 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 Revista Científica Multidisciplinar [Internet] 2024 [citado 14 de abril de 2026]; 8 (4): 657-78. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12313/17861
11. Quinatoa YM, Verdezoto ME. Prácticas quirúrgicas seguras en el centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo enero - abril 2023. [Tesis para título de licenciada en enfermería]. Ecuador; Universidad Estatal de Bolívar; 2023. [Citado 15 de abril de 2026]. Disponible en: https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9ebb9604-fc88-4a6c-b55f-204580a062b4/content
12. Sibhatu MK, Taye DB, Gebreegziabher SB, Mesfin E, Bashir HM, Varallo J. Compliance with the World Health Organization's surgical safety checklist and related postoperative outcomes: a nationwide survey among 172 health facilities in Ethiopia. Patient Saf Surg [Internet] 2022. [Citado 14 de abril de 2026]; 16 (20): 2-7. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s13037-022-00329-6#citeas
13. López MI, Mendoza ML. Nivel de conocimiento y aplicación de lista de cirugía segura del enfermero(a) del Hospital César Vallejo Mendoza, 2024. [Tesis de segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2025. [citado el 23 de abril del 2026]. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/44f4f23b-21f7-40eb-bab0-22a462470c21/content

14. Pilco V. Conocimiento y actitud hacia la lista de verificación de la cirugía segura en enfermeros de los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023. [Título de Segunda Especialidad]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2024. [citado el 25 de abril del 2026]. Disponible en: https://api-repositorio.unapiquitos.edu.pe/server/api/core/bitstreams/72182065-822b-492c-b352-6298b747dc0d/content
15. Díaz V, Gonzáles YE, Gonzáles JW. Conocimiento y actitud sobre la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería del Hospital Santa María-Cutervo, 2023. [Tesis de segunda Especialidad en Enfermería en cuidado Quirúrgicos]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. [citado el 27 de abril del 2026]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/44420298-d8b1-4901-b3ea-68fd418d9ee2/content
16. Peralta Guadalupe SE. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el proceso quirúrgico programado y de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021 [citado el 27 de abril del 2026] [Tesis para optar el grado académico de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico]. [Universidad Nacional Federico Villarreal]; Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9aabd33d-4aa9-4a71-8f17-f55f432ee786/content

17. Delgado FE, Jáuregui FLI, Muro TR. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, Chota. Revista Científica Ser, Saber y Hacer de Enfermería [Internet]; 2020 [citado 22 de abril de 2026]; 1 (1): 78–86. Disponible en: http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382
18. Ramos A, De Antón R, Guidi E, Maris S, Lupica L, Fraiz V, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative & Positive Results [Internet]. 2020 [citado el 21 de abril de 2026]; 5(8):792–805. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf
19. Zambrano V, Irigoyen B. Protocolo de prácticas quirúrgicas seguras. [Internet]. Hospital General Dr. Napoleón Dávila; 2022. [citado 4 mayo del 2026]. Disponible en: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo_prActicas_quirUrgicas_seguras.pdf
20. González T. Lista de Verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. Santander: Universidad de Cantabria, Enfermería; 2012. [citado 3 de mayo del 2026]. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2473/GonzalezAceroM.pdf
21. ¿Qué es el cumplimiento? ¿Por qué es importante el cumplimiento? [Internet]. financialcrimeacademy.org. 2024. [citado 3 de mayo del 2026]. Disponible en: https://financialcrimeacademy.org/es/que-es-el-cumplimiento-por-que-es-importante-el-cumplimiento/

22. Definición de cumplimiento en el cuidado sanitario [Internet]. PowerDMS 2024. Disponible en: https://www.powerdms.com/policy-learning-center/definition-of-compliance-in-healthcare
23. Rivero García MD, Nolasco González A, Puntunet Bates ML, Cortés Villarreal G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]. 2012 [citado 3 de mayo del 2026]; 20(2):2012–59. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en122b.pdf
24. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. [Trabajo de investigación de segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Citado 21 de abril de 2026]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/5501f286-5b38-45fc-8e16-b8258a17fe91
25. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet] Lima: Dirección General de salud de las Personas; 2011. [citado 22 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321815-guia-tecnica-de-implementacion-de-la-lista-de-verificacion-de-la-seguridad-de-la-cirugia-r-m-n-1021-2010-minsa
26. Valderrama MK. Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa, 2022. [Trabajo académico de segunda especialidad en

Enfermería en Centro quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. [Citado 8 de abril de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9e1abc25-8e4a-4650-84a7-d93a8b6e2b92/content

27. Orenga Villanueva, Esther. Modelo Humanístico de Jean Watson: Implicaciones En La Práctica Del Cuidado. 2018 [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: https://observatoriohumanizacion.oiss.org/publicacion-y-docs/modelo-humanistico-de-jean-watson-implicaciones-en-la-practica-del-cuidado/
28. Hadi, M. Martel, M. Huayta, F. Rojas, R. Arias, J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. [Internet]. 1° ed. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023. [citado el 25 de abril del 2026]. Disponible en: https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149
29. Romero, H. Real, J. Ordoñez, J. Gavino, G. Saldarriaga, G. Metodología de la investigación. [Internet]. 1° ed. México: Edicumbre Editorial Corporativa; 2021. [citado el 25 de abril del 2026]. Disponible en: https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29
30. Arias, J. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. 1° ed. Arequipa: Enfoques consulting EIRL; 2021. [citado el 25 de abril del 2026]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
31. Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. Metodología de la investigación. [Internet]. 5°ed. México. McGraw Hill; 2020. [citado el 25 de abril del 2026].

Disponible en: https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf

32. Etikan I, Musa SA, Alkassim RS. Comparison of convenience sampling and purposive sampling. Am J Theor Appl Stat. 2016;5(1):1-4. [citado el 28 de abril de 2026] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/359634247_Comparison_of_Convenience_Sampling_and_Purposive_Sampling
33. Ernesto LM. Métodos y técnicas de investigación para administración e ingeniería [Internet]. 2da ed. México D.F: Trillas; 1996 [citado el 28 de abril del 2026]. 166 p. Disponible en: https://es.calameo.com/books/0061884020905df2322c4
34. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. (Tesis de Maestría) [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [citado el 28 de abril de 2026]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Investigadora: Lic. Malena, Alvarez Manrique

Título: "Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por enfermeras de un Hospital del Callao – 2026"

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio para: Determinar el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por enfermeras de un Hospital del Callao – 2026". Su ejecución ayudará a/permitirá identificar brechas en su uso, generar evidencia para la toma de decisiones y contribuir al fortalecimiento de la seguridad del paciente y la mejora de la calidad del cuidado quirúrgico.

Este estudio fue desarrollado por una investigadora de la universidad mencionada.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente: se firmará el consentimiento informado y se procederá a observar el cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura durante todo el acto operatorio, a su vez cotejando una lista de chequeo donde luego se verificará que éste haya sido llenado correctamente. La observación durará el tiempo ocupado por el acto operatorio. Los resultados del instrumento se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Le informo que los resultados del estudio se mostrarán clasificados por medio resultados estadísticos y no mediante los datos personales, para asegurar la confidencialidad y privacidad, el diseño de este estudio no compromete en modo alguno la seguridad o bienestar del profesional de enfermería.

Beneficios

Se confirma la ausencia de un beneficio directo tangible en esta ocasión.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Se comunica a los participantes poseen la facultad de abandonar el estudio en cualquier instante sin ningún tipo de consecuencia. Para consultas o aclaraciones pueden dirigirse a la investigadora responsable, Malena Alvarez Manrique, al número de teléfono [redacted]. Si tiene alguna inquietud en torno a los aspectos éticos del estudio o considera haber sido tratado de forma inadecuada, puede comunicarse con la Universidad al teléfono 01-3190000 ext. 201355 o enviar un correo electrónico a duict.cieh@oficinas-upch.pe. Para su registro y consulta, un duplicado de este documento le será entregado.

DECLARACIÓN, Y/O, CONSENTIMIENTO

Yo……. con el presente manifiesto mi consentimiento para participar voluntariamente en este estudio. Reconozco plenamente la naturaleza de las actividades y declaro haber comprendido los términos de participación. Me reservo el derecho a retirarme de este estudio, en cualquier instante.

_____

Firma del participante

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por enfermeras de un Hospital del Callao - 2026
Autora: Alvarez Manrique, Malena

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable Única	Diseño Metodológico
Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis general**	**Variable:** Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. **Dimensiones:** **D1** Entrada **D2** Pausa quirúrgica **D3** Salida	**Método:** Descriptivo **Enfoque:** Cuantitativo **Tipo:** Básica **Diseño**: No experimental, de alcance descriptivo y de corte transversal **Población y muestra:** • Muestra: 51 enfermeras (os) que laboran en el centro quirúrgico. • Diseño muestral: muestreo no probabilístico tipo censal. **Técnica de recolección de datos:** Observación directa Lista de cotejo **Procesamiento y análisis de datos** Análisis descriptivo, frecuencia absoluta y relativa. El análisis inferencial no se realizará porque el estudio es alcance descriptivo y de una única variable.
• ¿Cómo es el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por enfermeras de un Hospital del Callao – 2026?	• Determinar el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por enfermeras de un Hospital del Callao – 2026.	• El cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por enfermeras de un Hospital del Callao es bueno. • El cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por enfermeras de un Hospital del Callao es deficiente		
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis específica**		
1. ¿Cómo es el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de **entrada** por enfermeras de un Hospital del Callao? 2. ¿Cómo es el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de **pausa quirúrgica** por enfermeras de un Hospital del Callao? 3. ¿Cómo es el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de **salida** por enfermeras de un Hospital del Callao?	1. Identificar el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de **entrada** por enfermeras de un Hospital del Callao. 2. Identificar el nivel de cumplimiento de la aplicación de lista de verificación de cirugía segura en la fase de **pausa quirúrgica** por enfermeras de un Hospital del Callao. 3. Identificar el nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de **salida** por enfermeras de un Hospital del Callao.	1. El cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de **entrada** por enfermeras de un Hospital del Callao es bueno. 2. El cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de **pausa quirúrgica** por enfermeras de un Hospital del Callao es bueno. 3. El cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de **salida** por enfermeras de un Hospital del Callao es bueno.		

ANEXO 3: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de Medición	Escala valorativa
Cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS)	Es el grado en el que el personal de enfermería ejecuta de manera correcta y completa los ítems establecidos de la LVCS: entrada (antes de la inducción anestésica), pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea) y salida (antes de salir del quirófano).	En la Entrada	- Confirma identidad - Sitio quirúrgico - Comprobación - Pulsioxímetro - Disponibilidad de instrumentos - Riesgo - Disponibilidad de líquidos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	Cualitativa Ordinal	Bajo (0-17 puntos) Regular (18-36 puntos) Bueno (37-50 puntos)
		En la Pausa Quirúrgica	- Confirmación de nombres - Identidad - Protocolo - Profilaxis - Confirmación de profesionales - Diagnósticos para imágenes	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20		
		En la Salida	- Procedimiento registrado - Recuento de instrumentos - Etiquetado - Problemas para resolver - Confirmación de grupo quirúrgico	21, 22, 23, 24, 25		

ANEXO 4 : INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA (34)

Introducción:

La presente lista de cotejo tiene como objetivo determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por enfermeras (os) de un Hospital del Callao. El instrumento será aplicado por la investigadora.

Datos Generales:

- Sexo ( ) Masculino ( ) Femenino
- Edad:……
- Estado civil
  ( ) Soltero/a ( ) Conviviente ( ) Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Viudo/a
- Grado académico:
  ( ) Licenciado/a ( ) Especialista ( ) Maestría ( ) Doctorado
- Condición de ocupación:
  ( ) Nombrado ( ) CAS Plazo Fijo ( ) CAS Temporal ( ) Terceros

Indicaciones:

Marque con una (x) la conducta observado en la enfermera durante la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Si = (2 ptos), No = (0 ptos)

N°	ITEMS	SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona.		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas.		

6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración.		
7	Confirma la disponibilidad de instrumentos y equipos		
8	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
9	Confirma la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales		
PAUSA QUIRÚRGICA			
10	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
11	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
12	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
13	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
14	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados		
15	Verifica la confirmación del cirujano: duración de la operación		
16	Verifica la confirmación del cirujano: pérdida de sangre prevista		
17	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
18	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)		
19	Verifica la confirmación de la instrumentista: hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.		
20	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
SALIDA			
21	Confirma el nombre del procedimiento registrado		
22	Confirma el recuento de instrumentos, gasas y agujas		
23	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
24	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
25	Cirujano, el anestesiólogo y el enfermero instrumentista confirman cuales son los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente.		