



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA Y SU
RELACIÓN CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SALA DE
OPERACIONES DE UN HOSPITAL DE AYACUCHO, 2026

APPLICATION OF THE SURGICAL SAFETY CHECKLIST AND ITS
RELATIONSHIP WITH PATIENT SAFETY IN THE OPERATING
ROOM OF A HOSPITAL IN AYACUCHO, 2026

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

AUTOR

JEAN PIERRES RAMIREZ HUAMAN

ASESOR

YESSSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

Fecha de aprobación: 20 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre y familia, que confiaron en mi en todo momento, por su apoyo constante, motivándome a perseguir mis metas y objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la “Universidad Peruana Cayetano Heredia” y a la escuela de Post grado, por la oportunidad de continuar mis estudios de especialidad.

A la asesora Mg. Yessenia Milagros Escate Ruiz, por sus orientaciones, apoyo continuo y aportes en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mis seres queridos que siempre me brindan su apoyo incondicional, permitiéndome mejorar como profesional y como persona durante esta etapa de mi vida.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por el autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	RAMIREZ HUAMAN JEAN PIERRES

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autor del trabajo titulado: **APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA Y SU RELACIÓN CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SALA DE OPERACIONES DE UN HOSPITAL DE AYACUCHO, 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.	ESCATÉ RUIZ YESSÉNIA MILAGROS	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 **23 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3616729788**; fecha de entrega: **24-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 24 de julio del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 47340482
ORCID: 0000-0002-6037-4739



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	28
III. MATERIALES Y MÉTODOS	29
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	39
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	

RESUMEN

La seguridad del paciente es un pilar esencial para la calidad asistencial, especialmente en el área quirúrgica, donde los procedimientos complejos aumentan el riesgo de eventos adversos. Ante ello, la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la OMS se presenta como una herramienta clave para fomentar prácticas seguras, reducir errores y mejorar la comunicación en el equipo quirúrgico.

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre el cumplimiento de dicha lista y la seguridad del paciente en la sala de operaciones de un hospital de Ayacucho durante 2026. Se utilizará un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y corte transversal, lo que permitirá evaluar la asociación entre variables sin intervenir en ellas.

La población estará compuesta por 36 profesionales de enfermería del centro quirúrgico. Los datos se recolectarán mediante la aplicación de la lista de verificación de la OMS y un cuestionario estructurado sobre seguridad del paciente. La información será analizada con estadística descriptiva e inferencial para establecer el grado de relación entre las variables estudiadas.

Se espera que los resultados identifiquen el nivel de cumplimiento de la herramienta y su vínculo con la seguridad del paciente. Asimismo, se prevé demostrar que su uso sistemático contribuye a disminuir riesgos, prevenir errores y garantizar una atención más segura y de calidad. Finalmente, los hallazgos servirán de base para impulsar acciones de mejora continua y fortalecer las políticas institucionales orientadas a la seguridad del paciente en los servicios de salud.

Palabras claves: lista de verificación quirúrgica, seguridad del paciente, enfermería, sala de operaciones, checklist quirúrgico.

ABSTRACT

Patient safety is an essential pillar of healthcare quality, especially in the surgical field, where complex procedures increase the risk of adverse events. In response, the WHO Surgical Safety Checklist emerges as a key tool to promote safe practices, reduce errors, and improve communication within the surgical team.

This research aims to analyze the relationship between compliance with this checklist and patient safety in the operating room of a hospital in Ayacucho during 2026. A quantitative approach will be used, with a non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design, allowing the assessment of the association between variables without intervening in them.

The population will consist of 36 nursing professionals from the surgical center. Data will be collected through the application of the WHO Surgical Safety Checklist and a structured questionnaire on patient safety. The information will be analyzed using descriptive and inferential statistics to establish the degree of relationship between the studied variables.

The results are expected to identify the level of compliance with the tool and its link to patient safety. Likewise, it is anticipated that its systematic use contributes to reducing risks, preventing errors, and ensuring safer, higher-quality care. Finally, the findings will serve as a basis for promoting continuous improvement actions and strengthening institutional policies aimed at patient safety in healthcare services.

Keywords: surgical safety checklist, patient safety, nursing, operating room, surgical checklist.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la seguridad del paciente ha cobrado una importancia creciente dentro de los sistemas sanitarios, convirtiéndose en un elemento indispensable para garantizar una atención de calidad. A pesar de los avances alcanzados en tecnología médica, tratamientos especializados y organización de los servicios de salud, los eventos adversos continúan representando una problemática relevante a nivel mundial. Se estima que aproximadamente uno de cada diez pacientes hospitalizados experimenta algún daño durante el proceso de atención, siendo cerca de la mitad de estos eventos potencialmente evitables (1). Esta situación pone en evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de prevención y mejorar continuamente los procesos asistenciales.

Los eventos adversos constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, ocasionando lesiones, discapacidades e incluso fallecimientos. Además de las repercusiones clínicas, generan una importante carga económica para los sistemas de salud debido al incremento de los días de hospitalización, la necesidad de tratamientos complementarios y los costos derivados de procesos legales o compensaciones. Por ello, la seguridad del paciente se ha convertido en una prioridad estratégica para las instituciones sanitarias y organismos internacionales (1).

En el contexto quirúrgico, esta problemática adquiere una dimensión aún más compleja debido al carácter invasivo de los procedimientos y a la intervención coordinada de diversos profesionales de salud. A nivel mundial se realizan más de 300 millones de cirugías cada año, lo que representa una gran cantidad de personas expuestas a riesgos asociados con la atención quirúrgica (2). Diversos reportes

indican que entre el 3% y el 16% de estas intervenciones presentan complicaciones importantes, mientras que la mortalidad relacionada con procedimientos quirúrgicos oscila entre el 0,4% y el 0,8%, generando aproximadamente un millón de muertes anuales (3). Estas cifras reflejan la necesidad de implementar estrategias eficaces que permitan reducir los riesgos inherentes a la práctica quirúrgica.

Asimismo, se calcula que alrededor de siete millones de pacientes presentan complicaciones derivadas de procedimientos quirúrgicos cada año, y cerca de un millón fallece durante el periodo perioperatorio o postoperatorio. Lo más significativo es que diferentes investigaciones han demostrado que una proporción considerable de estas complicaciones podría evitarse mediante el cumplimiento adecuado de medidas de seguridad establecidas (4). Esto evidencia que muchos de los eventos adversos no están necesariamente relacionados con la complejidad de la cirugía, sino con deficiencias en los procesos de atención.

Entre las causas más frecuentes asociadas a estos eventos se encuentran las fallas en la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico, errores en la identificación del paciente, intervenciones en zonas anatómicas incorrectas, omisión de procedimientos esenciales y ausencia de verificaciones previas al acto operatorio. Aunque estas situaciones puedan parecer simples, sus consecuencias pueden ser graves e incluso irreversibles para el paciente, razón por la cual resulta indispensable fortalecer los mecanismos de control y supervisión durante todo el proceso quirúrgico (5). Con el propósito de disminuir estos riesgos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) implementó la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, considerada una de las principales herramientas para la prevención de errores en sala de operaciones. Este instrumento contempla una serie de

verificaciones distribuidas en tres momentos fundamentales: antes de la administración de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente abandone la sala de operaciones. Diversos estudios han demostrado que la aplicación sistemática de esta herramienta contribuye significativamente a la reducción de la mortalidad y de las complicaciones quirúrgicas, además de fortalecer la comunicación efectiva entre los integrantes del equipo de salud (5).

En América Latina se han implementado diversas acciones orientadas a fortalecer la seguridad del paciente; sin embargo, todavía se evidencian dificultades para lograr una aplicación uniforme de los protocolos establecidos en los establecimientos de salud. Se calcula que entre el 20% y el 30% de los eventos adversos registrados en hospitales guardan relación con procedimientos quirúrgicos, muchos de los cuales podrían evitarse mediante el cumplimiento adecuado de las medidas de seguridad recomendadas. En el contexto peruano, pese a la existencia de normativas y directivas emitidas por el Ministerio de Salud, diferentes investigaciones han reportado variaciones en el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, identificándose registros incompletos y deficiencias durante su ejecución en algunos establecimientos de salud (6).

La seguridad del paciente continúa siendo una preocupación prioritaria para los sistemas sanitarios debido a la frecuencia con que ocurren eventos adversos durante la atención médica, particularmente en el área quirúrgica. De acuerdo con información difundida por la Organización Mundial de la Salud, anualmente se realizan alrededor de 234 millones de intervenciones quirúrgicas en el mundo, de las cuales una proporción importante presenta complicaciones postoperatorias y, en

muchos casos, consecuencias fatales asociadas a situaciones prevenibles. Ante esta problemática, la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica ha demostrado ser una herramienta eficaz para disminuir errores, mejorar la coordinación entre los profesionales de salud y fortalecer las condiciones de seguridad durante el acto quirúrgico.

Diversos estudios realizados en América Latina han puesto en evidencia que la aplicación de esta herramienta aún enfrenta limitaciones relacionadas con la comunicación insuficiente entre los integrantes del equipo quirúrgico, la falta de capacitación continua y una supervisión institucional limitada. Estas deficiencias favorecen la ocurrencia de infecciones del sitio operatorio, errores en la identificación del paciente, intervenciones en zonas anatómicas incorrectas y otros eventos adversos que afectan negativamente la calidad de la atención y la seguridad de los usuarios. En el Perú, esta situación también ha sido identificada en diferentes instituciones hospitalarias, donde persisten dificultades para cumplir de manera integral los protocolos de seguridad quirúrgica y para desarrollar correctamente cada una de las etapas del checklist quirúrgico. Asimismo, estudios nacionales han señalado la existencia de debilidades relacionadas con la cultura de seguridad, la coordinación entre los miembros del equipo quirúrgico y la vigilancia del cumplimiento de prácticas seguras, factores que incrementan la probabilidad de eventos adversos prevenibles.

Durante las prácticas clínicas realizadas en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho, se observó que la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica no siempre se ejecuta de manera completa. Se identificó que, en algunos procedimientos, la participación del equipo de salud

durante la pausa quirúrgica es limitada, especialmente en aspectos relacionados con la confirmación de la identidad del paciente, la verificación del procedimiento a realizar y la corroboración del sitio quirúrgico. Del mismo modo, se evidenciaron dificultades en la comunicación entre los profesionales involucrados y un cumplimiento parcial de determinados protocolos de seguridad, situación que podría incrementar el riesgo de complicaciones y afectar la seguridad del paciente sometido a intervención quirúrgica. Por ello, surge la necesidad de estudiar la relación existente entre la aplicación de la lista de verificación quirúrgica y la seguridad del paciente en sala de operaciones, con el propósito de generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de las prácticas seguras y a la mejora continua de la calidad asistencial en los servicios quirúrgicos (2).

A nivel local, el Hospital Regional de Ayacucho enfrenta desafíos similares. En el desarrollo cotidiano de las actividades quirúrgicas se observan dificultades vinculadas con la correcta utilización de la lista de verificación, así como limitaciones en la comunicación efectiva entre los integrantes del equipo de salud y en el cumplimiento de los procedimientos establecidos. Estas condiciones pueden favorecer la aparición de eventos adversos prevenibles, tales como infecciones del sitio quirúrgico, errores de identificación y complicaciones postoperatorias, repercutiendo directamente en la seguridad del paciente y en la calidad de la atención brindada.

En este escenario, resulta pertinente evaluar el grado de aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica como una herramienta fundamental para promover la seguridad del paciente dentro del entorno operatorio. El conocimiento de las brechas existentes y de los factores que dificultan su adecuada

implementación permitirá plantear acciones de mejora dirigidas a optimizar los procesos asistenciales, minimizar riesgos y fortalecer la calidad de los servicios de salud. Dentro de los antecedentes internacionales, Gillespie et al. (1), en el año 2021, desarrollaron una investigación con el propósito de determinar la influencia de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica sobre la seguridad del paciente a partir de la revisión de estudios realizados en diversos entornos hospitalarios. El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo mediante una revisión sistemática de la literatura. Los hallazgos evidenciaron que la utilización adecuada del checklist quirúrgico se asocia con una disminución significativa de las complicaciones postoperatorias, infecciones y eventos adversos relacionados con los procedimientos quirúrgicos. Asimismo, se identificó una mejora en los procesos de comunicación y coordinación entre los integrantes del equipo quirúrgico. Los autores señalaron además que la aplicación constante de esta herramienta favorece el fortalecimiento de la cultura de seguridad dentro de las instituciones sanitarias. Del mismo modo, destacaron la importancia de la capacitación permanente para garantizar una adecuada adherencia al protocolo. Finalmente, concluyeron que la lista de verificación constituye un recurso esencial para incrementar la seguridad del paciente y reducir la morbilidad asociada a las intervenciones quirúrgicas. Por su parte, Haynes et al. (11), en el año 2021, llevaron a cabo un estudio multicéntrico cuyo propósito fue analizar la influencia de la lista de verificación quirúrgica en los resultados obtenidos durante las intervenciones operatorias. La investigación siguió un enfoque cuantitativo y permitió demostrar que la aplicación correcta del checklist contribuye a disminuir tanto la mortalidad como la morbilidad quirúrgica. De igual forma, los resultados evidenciaron mejoras

en la calidad de la atención y en la seguridad de los pacientes sometidos a cirugía. Los investigadores señalaron que la comunicación efectiva entre los profesionales de salud constituye un elemento clave para el éxito de la herramienta. Asimismo, resaltaron que el compromiso institucional y las actividades de supervisión favorecen su correcta implementación. Como conclusión, indicaron que la lista de verificación quirúrgica mejora significativamente los resultados clínicos y fortalece las prácticas de seguridad dentro del ámbito hospitalario.

De igual manera, Abbott et al. (2), en el año 2022, realizaron un estudio multicéntrico orientado a examinar el nivel de adherencia al checklist quirúrgico en distintos hospitales. El trabajo se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo. Los resultados mostraron diferencias importantes en el grado de cumplimiento de la herramienta entre los establecimientos evaluados. Se observó además que las instituciones con mayores niveles de adherencia presentaban una menor frecuencia de eventos adversos y mejores indicadores clínicos. Los autores identificaron que la falta de capacitación y seguimiento al personal constituía una de las principales limitaciones para la correcta aplicación del protocolo. Asimismo, destacaron que las deficiencias comunicativas dentro del equipo quirúrgico incrementaban el riesgo de errores durante los procedimientos. En consecuencia, concluyeron que la adecuada utilización de la lista de verificación favorece la seguridad del paciente y contribuye a mejorar la calidad de la atención quirúrgica. Asimismo, Thomassen et al. (13), en el año 2023, desarrollaron una investigación con el objetivo de analizar la relación existente entre la comunicación del equipo quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de seguridad. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y diseño correlacional. Los resultados evidenciaron que una

correcta utilización del checklist favorece la comunicación efectiva entre los profesionales de salud y fortalece el trabajo colaborativo dentro del quirófano. Además, se observó una reducción de errores asociados a fallas en el intercambio de información. Los autores señalaron que la participación activa de todos los integrantes del equipo constituye un factor determinante para el cumplimiento exitoso del protocolo. También destacaron la importancia de la capacitación continua para reforzar las prácticas seguras en el entorno quirúrgico. Finalmente, concluyeron que la lista de verificación representa una herramienta eficaz para reducir riesgos y mejorar la seguridad del paciente durante las intervenciones operatorias.

Por otra parte, Weiser et al. (19), en el año 2024, realizaron un enfoque cuantitativo y un estudio longitudinal destinado a evaluar los efectos de largo plazo de la lista de verificación quirúrgica sobre los resultados clínicos de los pacientes. Los hallazgos demostraron que el cumplimiento sostenido del checklist se relaciona con una disminución de complicaciones postoperatorias y con una mejora de la calidad asistencial. Asimismo, se registró una reducción de errores vinculados con la identificación de pacientes y la ejecución de procedimientos quirúrgicos. Los investigadores destacaron que la aplicación permanente de esta herramienta fortalece la cultura institucional de seguridad y favorece la coordinación del equipo de salud. También resaltaron la relevancia de la supervisión y capacitación continuas para garantizar el cumplimiento adecuado de cada fase del protocolo. En conclusión, afirmaron que la lista de verificación quirúrgica constituye una estrategia efectiva para optimizar los resultados clínicos y reforzar la seguridad del paciente.

Finalmente, Reddy et al. (20), en el año 2025, estudiaron el impacto de la implementación de listas de verificación quirúrgica en países pertenecientes al sur global. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo. Los resultados demostraron que la aplicación adecuada del checklist contribuye a disminuir complicaciones quirúrgicas, mejorar la comunicación entre los profesionales y fortalecer el cumplimiento de estándares internacionales de seguridad. Asimismo, se identificó una reducción de eventos adversos asociados a errores prevenibles durante las intervenciones. Los autores señalaron que la participación activa del personal y el trabajo coordinado son factores determinantes para el éxito de la herramienta. Del mismo modo, enfatizaron la importancia de la capacitación y la supervisión institucional para asegurar el cumplimiento de prácticas seguras. Como conclusión, sostuvieron que la lista de verificación quirúrgica constituye una estrategia eficaz para fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos.

En el ámbito nacional, Quispe R. (21), en el año 2021, desarrolló una investigación en un hospital de Chiclayo con la finalidad de analizar la aplicación de la lista de verificación quirúrgica y su relación con la seguridad del paciente. El estudio siguió un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo correlacional. Los resultados evidenciaron que el cumplimiento adecuado del checklist favorece la reducción de errores relacionados con la identificación de pacientes y mejora la coordinación entre los integrantes del equipo quirúrgico. Asimismo, se observó que los servicios con mayores niveles de adherencia al protocolo registraban menos complicaciones postoperatorias. El autor destacó el papel fundamental del profesional de enfermería en la promoción de prácticas seguras dentro de sala de operaciones. También señaló

que la capacitación continua y la supervisión permanente contribuyen significativamente a fortalecer la cultura de seguridad. Finalmente, concluyó que la lista de verificación quirúrgica constituye una herramienta indispensable para garantizar la seguridad del paciente en los servicios quirúrgicos.

Asimismo, Flores M. (22), en el año 2022, llevó a cabo una investigación en un hospital regional de Ica con el propósito de analizar el cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en el centro quirúrgico. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y diseño observacional. Los resultados mostraron que las etapas relacionadas con la pausa quirúrgica y la comunicación entre los integrantes del equipo presentaban los menores niveles de cumplimiento. De igual forma, se identificó que los servicios con mayor adherencia al checklist registraban una menor frecuencia de complicaciones derivadas de errores prevenibles. La autora señaló que las dificultades en la comunicación entre los profesionales de salud constituyen un factor que incrementa el riesgo de eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos. Asimismo, destacó que el monitoreo institucional desempeña un papel importante en el cumplimiento adecuado del protocolo. También enfatizó que la capacitación continua favorece la consolidación de prácticas seguras dentro del entorno operatorio. Finalmente, concluyó que la aplicación correcta de la lista de verificación contribuye significativamente a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención quirúrgica.

Por su parte, Ramos P. (23), en el año 2024, desarrolló una investigación en diversos hospitales nacionales con la finalidad de determinar la relación entre la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y la seguridad del paciente. La

investigación presentó un enfoque cuantitativo y nivel correlacional. Los resultados evidenciaron que los establecimientos con mayores niveles de cumplimiento del checklist presentaban menores tasas de infecciones y eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos. Asimismo, se observó que el uso adecuado de esta herramienta favorece la coordinación del equipo quirúrgico y fortalece la calidad de la atención brindada a los pacientes. El autor resaltó que la capacitación permanente y la supervisión constante constituyen elementos fundamentales para asegurar la efectividad del protocolo. Además, indicó que la adherencia sostenida a la lista de verificación permite reducir riesgos durante las intervenciones quirúrgicas. Finalmente, concluyó que la correcta implementación del checklist fortalece la seguridad del paciente y contribuye a disminuir complicaciones prevenibles en el ámbito quirúrgico.

La Organización Mundial de la Salud define la seguridad del paciente como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta alcanzar un nivel mínimo aceptable. En el contexto quirúrgico, este concepto adquiere especial relevancia debido a la complejidad de los procedimientos y a la posibilidad de que ocurran eventos adversos durante las diferentes etapas de la intervención.

Con el propósito de fortalecer la seguridad en los servicios quirúrgicos, la Organización Mundial de la Salud implementó la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, herramienta diseñada para promover la comunicación efectiva entre los integrantes del equipo quirúrgico, reforzar el cumplimiento de prácticas seguras y prevenir errores evitables durante la cirugía. Este instrumento

contempla verificaciones específicas antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente abandone la sala de operaciones (13).

A nivel internacional, diversos estudios han demostrado que la baja adherencia a la lista de verificación quirúrgica suele estar relacionada con problemas de comunicación entre los profesionales de salud, insuficiente capacitación del personal y limitada supervisión institucional durante la ejecución de los protocolos de seguridad. Estas condiciones repercuten negativamente en la seguridad del paciente y afectan la calidad de la atención brindada en los servicios quirúrgicos. Asimismo, se ha reportado que la escasa participación de algunos integrantes del equipo durante la aplicación del checklist reduce su efectividad y favorece la aparición de eventos adversos que podrían evitarse mediante el cumplimiento adecuado de las medidas establecidas (2).

En el contexto peruano, la situación presenta características similares. Diversas investigaciones nacionales han identificado limitaciones relacionadas con la aplicación de la lista de verificación quirúrgica y el cumplimiento de prácticas seguras en sala de operaciones. Entre los principales problemas descritos destacan las dificultades en la coordinación del equipo quirúrgico, la insuficiente cultura de seguridad y la limitada vigilancia del cumplimiento de los protocolos institucionales. Estas deficiencias incrementan el riesgo de complicaciones postoperatorias, errores en la identificación de pacientes y fallas en la comunicación entre los profesionales que participan en los procedimientos quirúrgicos (5).

En el ámbito local, en un hospital de Ayacucho también enfrenta esta problemática. Durante las prácticas clínicas realizadas en el servicio de sala de operaciones se observó que la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica no siempre se aplica

de manera completa y uniforme en todos los procedimientos. Se evidenció que algunos integrantes del equipo quirúrgico muestran una participación limitada durante la pausa quirúrgica y no realizan de forma integral la verificación de aspectos fundamentales, tales como la identidad del paciente, el procedimiento programado y la confirmación del sitio operatorio. Del mismo modo, se identificaron dificultades en la comunicación entre los profesionales de salud y una adherencia parcial a determinados protocolos de seguridad establecidos dentro del centro quirúrgico.

Además, se evidenció que la enfermera circulante encuentra diversas limitaciones para asegurar el cumplimiento íntegro de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, principalmente debido a la participación insuficiente y al escaso compromiso de algunos integrantes del equipo quirúrgico. Esta situación puede incrementar la probabilidad de errores durante el acto operatorio, favorecer la aparición de eventos adversos y ocasionar complicaciones que, en muchos casos, podrían prevenirse. Como consecuencia, se compromete la seguridad del paciente y la calidad de la atención proporcionada en el entorno quirúrgico.

Frente a esta problemática, resulta pertinente analizar la relación entre la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y la seguridad del paciente en sala de operaciones. El desarrollo de esta investigación permitirá generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de las prácticas seguras, optimice el desempeño del equipo multidisciplinario y promueva acciones de mejora continua en la atención de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en un hospital de Ayacucho.

La Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica es un instrumento que se aplica de manera sistemática durante las diferentes etapas del proceso operatorio con el propósito de disminuir la ocurrencia de errores y garantizar una atención segura. Su utilización permite corroborar aspectos fundamentales, como la correcta identificación del paciente, la confirmación del procedimiento programado, la validación del sitio quirúrgico y la disponibilidad de los equipos, materiales e insumos requeridos para la intervención. Asimismo, favorece la comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico, fortalece el trabajo coordinado y contribuye a prevenir eventos adversos, infecciones y complicaciones posteriores a la cirugía. De igual forma, su aplicación constante impulsa el mejoramiento de la calidad asistencial y consolida una cultura institucional enfocada en la seguridad del paciente.

Desde el punto de vista operativo, esta variable será evaluada mediante un cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en la sala de operaciones del hospital en estudio. La medición considerará el grado de cumplimiento de las actividades establecidas en las tres etapas de la lista de verificación: antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano. En consecuencia, las dimensiones contempladas serán la verificación previa a la anestesia, la pausa de seguridad antes de la incisión y la comprobación final antes del traslado del paciente fuera de la sala de operaciones.

La seguridad del paciente quirúrgico se define como el conjunto de estrategias, acciones y procedimientos orientados a prevenir errores y reducir los riesgos asociados con la atención durante el proceso quirúrgico. Este concepto comprende la aplicación adecuada de protocolos de seguridad, la comunicación efectiva entre

los profesionales involucrados y el cumplimiento de prácticas asistenciales destinadas a brindar una atención segura y de calidad. Para fines de esta investigación, la variable será medida mediante un cuestionario aplicado al personal de enfermería, considerando como dimensiones la identificación correcta del paciente, la comunicación efectiva, la prevención de eventos adversos, el cumplimiento de prácticas seguras y la cultura de seguridad del paciente (11).

La confirmación del procedimiento quirúrgico constituye un componente esencial de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, ya que permite verificar que la intervención planificada corresponda exactamente con la que será realizada al paciente antes del inicio de la cirugía (11). Esta actividad requiere la participación coordinada de todo el equipo quirúrgico para confirmar el tipo de procedimiento, el sitio operatorio y las condiciones necesarias para su ejecución. Su cumplimiento disminuye el riesgo de intervenciones en pacientes equivocados, procedimientos incorrectos o cirugías efectuadas en una localización anatómica distinta a la programada. Además, fortalece la comunicación entre los profesionales, mejora la coordinación durante el acto operatorio y favorece el cumplimiento de los estándares internacionales relacionados con la seguridad del paciente. Por ello, representa una medida indispensable para prevenir eventos adversos y promover una atención quirúrgica segura (12).

De igual manera, la verificación del sitio quirúrgico corresponde al proceso mediante el cual se confirma de manera sistemática la región anatómica donde se realizará la intervención, garantizando que el procedimiento se lleve a cabo en el lugar correcto y bajo condiciones adecuadas de seguridad (13). Esta práctica constituye una medida preventiva orientada a reducir los errores relacionados con

el sitio operatorio y a disminuir el riesgo de complicaciones e infecciones asociadas con la cirugía. Para ello, comprende la identificación del paciente, el marcado del área quirúrgica y la validación de la información clínica antes del inicio del procedimiento. Asimismo, permite reconocer oportunamente factores de riesgo vinculados tanto con el estado clínico del paciente como con las condiciones del entorno quirúrgico. Su adecuada implementación fortalece la organización del equipo de salud y favorece el desarrollo seguro de las intervenciones.

Por otra parte, el control de los riesgos anestésicos engloba un conjunto de medidas preventivas destinadas a identificar y disminuir las posibles complicaciones derivadas de la administración de anestesia durante los procedimientos quirúrgicos (14). Su finalidad es preservar la seguridad del paciente en las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, reduciendo la probabilidad de alteraciones respiratorias, inestabilidad hemodinámica, reacciones adversas y otras complicaciones relacionadas con el acto anestésico. Este proceso incluye la valoración preanestésica, la evaluación integral del estado clínico del paciente, la selección de la técnica anestésica más apropiada y el monitoreo continuo de las funciones vitales durante la intervención. Asimismo, contempla la preparación del equipo de salud para responder de manera oportuna ante situaciones de emergencia. En conjunto, estas acciones permiten detectar precozmente los factores de riesgo y fortalecer la seguridad del paciente a lo largo de todo el proceso quirúrgico.

De igual forma, el conteo de instrumental quirúrgico corresponde a un procedimiento organizado que consiste en verificar, contabilizar y registrar todos los instrumentos, materiales y dispositivos empleados durante una intervención operatoria. Su propósito principal es evitar la permanencia accidental de objetos

dentro del paciente, situación que podría ocasionar complicaciones graves, tales como infecciones, lesiones internas o la necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas (15). Esta actividad se desarrolla en diferentes momentos de la cirugía, incluyendo el inicio del procedimiento, el cierre de cavidades y la etapa final de la intervención. Asimismo, requiere la participación coordinada del personal de enfermería y del equipo quirúrgico para garantizar que todos los materiales utilizados sean adecuadamente identificados y controlados. Su aplicación contribuye a reducir errores humanos, fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la calidad del cuidado brindado durante el acto operatorio.

La comunicación entre los profesionales de salud puede definirse como el intercambio oportuno, claro y preciso de información clínica necesaria para coordinar acciones y garantizar una atención segura y eficiente al paciente (5). Este proceso no se limita únicamente a la transmisión de datos, sino que también involucra aspectos relacionados con la coordinación del trabajo en equipo, la toma de decisiones y la resolución de situaciones que se presentan durante la atención sanitaria. Una comunicación efectiva favorece el desarrollo adecuado de las actividades quirúrgicas y disminuye la probabilidad de errores derivados de información incompleta o mal interpretada. Asimismo, la implementación de estrategias estandarizadas, como el modelo SBAR, contribuye a mejorar la seguridad del paciente y optimizar el desempeño de los equipos asistenciales (16). Además, fortalece la confianza entre los profesionales y promueve un ambiente laboral más seguro. Por ello, constituye un componente esencial para garantizar procedimientos quirúrgicos seguros y una atención de calidad.

En relación con la seguridad del paciente, esta es entendida como la disminución del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta alcanzar un nivel mínimo aceptable, mediante la adopción de medidas preventivas, prácticas seguras y estrategias dirigidas a evitar errores y eventos adversos durante la prestación de los servicios de salud (4). Dentro del ámbito quirúrgico, este concepto involucra la aplicación de protocolos y procedimientos destinados a garantizar la correcta identificación del paciente, fortalecer la comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico y asegurar el cumplimiento de las normas establecidas para reducir riesgos durante las intervenciones operatorias (3).

La seguridad del paciente es reconocida como uno de los pilares esenciales de la calidad en la atención sanitaria, debido a que favorece la prevención de complicaciones, disminuye la incidencia de eventos adversos y mejora los resultados obtenidos durante la prestación de los servicios de salud. Asimismo, fortalece la confianza de los usuarios en las instituciones sanitarias e impulsa el desarrollo de una cultura organizacional centrada en la gestión de riesgos y la mejora continua. En la actualidad, este tema constituye una prioridad para los sistemas de salud de todo el mundo por su influencia directa en la calidad asistencial y en la protección de la integridad de los pacientes (5).

En este contexto, la presente investigación se plantea con el propósito de analizar la relación entre la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y la seguridad del paciente en la sala de operaciones de un hospital de Ayacucho. El interés por desarrollar este estudio surge a partir de las experiencias obtenidas durante las prácticas clínicas, donde se evidenciaron dificultades en el cumplimiento de algunos componentes del checklist quirúrgico, una participación

limitada de ciertos integrantes del equipo durante la pausa de seguridad y deficiencias en la comunicación entre los profesionales involucrados en las intervenciones quirúrgicas. Estas situaciones podrían favorecer la aparición de errores durante el procedimiento, incrementar el riesgo de eventos adversos y generar complicaciones que, en gran medida, podrían evitarse mediante el cumplimiento adecuado de las medidas de seguridad.

Con base en esta realidad, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y la seguridad del paciente en la sala de operaciones de un hospital de Ayacucho durante el año 2026? En concordancia con la interrogante formulada, el estudio tiene como objetivos determinar el nivel de aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, evaluar el nivel de seguridad del paciente y establecer la relación entre ambas variables dentro del contexto de la atención quirúrgica en el hospital objeto de estudio.

BASE TEÓRICA

1. Teoría del Error Humano de James Reason

La teoría del error humano propuesta por James Reason constituye uno de los fundamentos conceptuales más importantes en el estudio de la seguridad del paciente. Este enfoque sostiene que los eventos adversos registrados durante la atención en salud no se originan únicamente por equivocaciones individuales, sino por la interacción de múltiples fallas presentes en los sistemas y procesos organizacionales. Para explicar este fenómeno, Reason desarrolló el denominado modelo del "queso suizo", en el que cada capa simboliza una barrera de seguridad

diseñada para evitar errores. Sin embargo, cuando las debilidades existentes en estas barreras coinciden, se crea la posibilidad de que ocurra un incidente o un evento adverso.

En el ámbito quirúrgico, esta teoría adquiere especial relevancia debido a la complejidad de las intervenciones y a la necesidad de una coordinación permanente entre los integrantes del equipo de salud. Desde esta perspectiva, la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica funciona como un mecanismo que fortalece las barreras de protección, ya que facilita la identificación oportuna de posibles fallas antes de que afecten al paciente. Su aplicación permite confirmar aspectos esenciales del procedimiento, como la correcta identificación del paciente, la verificación del sitio quirúrgico y la confirmación de la intervención programada, disminuyendo así el riesgo de errores evitables.

Además, el planteamiento de Reason enfatiza que la prevención de los eventos adversos depende del fortalecimiento de los sistemas organizacionales mediante la estandarización de procesos, la implementación de mecanismos de control y el desarrollo de una cultura institucional orientada a la seguridad. En consecuencia, la responsabilidad de prevenir errores no recae exclusivamente en los profesionales de manera individual, sino también en la existencia de procedimientos claramente establecidos que reduzcan la posibilidad de fallas humanas. Bajo este enfoque, la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica representa una herramienta que organiza y sistematiza las actividades realizadas por el equipo quirúrgico durante las diferentes fases de la intervención.

De igual manera, esta teoría resalta la importancia de mantener procesos continuos de supervisión, capacitación y mejora permanente dentro de los establecimientos

de salud. Estas acciones favorecen el cumplimiento de las prácticas seguras, fortalecen las barreras de protección y contribuyen a disminuir los riesgos asociados con la atención sanitaria. En este sentido, la teoría del error humano ofrece un sólido respaldo conceptual para comprender el valor de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica como una estrategia destinada a prevenir eventos adversos, incrementar la seguridad del paciente y promover una atención hospitalaria de mayor calidad (5).

2. Teoría “De Principiante a Experta” de Patricia Benner

La teoría del desarrollo de competencias de Patricia Benner explica cómo los profesionales de enfermería adquieren conocimientos y habilidades a lo largo de su experiencia clínica, transitando por cinco niveles progresivos: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Este modelo sostiene que el aprendizaje no depende únicamente de la formación teórica, sino también de las experiencias acumuladas durante la práctica profesional, las cuales permiten perfeccionar el juicio clínico y la capacidad para tomar decisiones oportunas en situaciones complejas.

En el contexto quirúrgico, esta teoría proporciona un marco importante para comprender la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica. Los profesionales que se encuentran en etapas iniciales de desarrollo suelen ejecutar el checklist siguiendo instrucciones previamente establecidas, mientras que aquellos con mayor experiencia son capaces de analizar la información obtenida, reconocer riesgos potenciales y anticiparse a posibles complicaciones durante el procedimiento quirúrgico.

La utilización adecuada del checklist no requiere únicamente conocimientos técnicos, sino también competencias relacionadas con la observación, el análisis crítico, la comunicación efectiva y la capacidad de coordinación con otros integrantes del equipo de salud. Estas habilidades se fortalecen progresivamente mediante la experiencia clínica y la formación continua, convirtiéndose en elementos fundamentales para garantizar la seguridad del paciente. Asimismo, la teoría de Benner destaca la importancia del trabajo colaborativo dentro de los servicios quirúrgicos, donde la experiencia acumulada de los profesionales más capacitados favorece la orientación y acompañamiento del personal con menor experiencia.

De igual manera, este modelo reconoce que los profesionales expertos poseen una visión más integral de las situaciones clínicas, lo que les permite identificar problemas potenciales con mayor rapidez y participar activamente en la prevención de errores durante las intervenciones quirúrgicas. Esta capacidad resulta particularmente importante en la aplicación de la lista de verificación, ya que contribuye a garantizar el cumplimiento adecuado de cada una de sus fases y fortalece la cultura de seguridad dentro de los establecimientos de salud.

En síntesis, la teoría de Patricia Benner permite comprender que la seguridad del paciente no depende exclusivamente de la existencia de normas, protocolos o herramientas de control, sino también del nivel de competencia, experiencia y juicio profesional de quienes las ejecutan en la práctica diaria.

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque contribuirá al fortalecimiento del conocimiento científico relacionado con la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y su influencia en la

seguridad del paciente dentro del entorno hospitalario. Asimismo, el estudio se fundamenta en teorías vinculadas con la seguridad del paciente, el error humano y la calidad de atención en salud, las cuales destacan la importancia de implementar medidas preventivas y prácticas seguras en los servicios quirúrgicos. Además, permitirá ampliar la evidencia disponible respecto a la efectividad del checklist quirúrgico en la reducción de complicaciones postoperatorias, infecciones asociadas a la atención sanitaria y errores relacionados con procedimientos quirúrgicos. En consecuencia, los hallazgos obtenidos podrán servir como referencia para futuras investigaciones orientadas al fortalecimiento de la seguridad quirúrgica y a la mejora continua de la calidad de atención en enfermería. Del mismo modo, contribuirán a resaltar la importancia del profesional de enfermería en la supervisión y cumplimiento de las medidas de seguridad implementadas dentro del centro quirúrgico (7).

Desde la perspectiva social, la investigación adquiere relevancia debido a que busca contribuir a la protección de la salud y bienestar de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en un hospital de Ayacucho. Asimismo, permitirá conocer el nivel de seguridad del paciente y el grado de cumplimiento de prácticas seguras desarrolladas durante las intervenciones operatorias. Los resultados obtenidos podrán constituirse en una referencia importante para fortalecer acciones orientadas a la prevención de riesgos y a la reducción de eventos adversos en sala de operaciones. De igual manera, la información generada será de utilidad para los profesionales de salud y las autoridades hospitalarias, ya que facilitará la evaluación de aspectos relacionados con la comunicación efectiva, el trabajo coordinado y la adherencia a los protocolos quirúrgicos. Por ello, la investigación aportará

evidencia científica relevante para promover mejoras en la calidad y seguridad de la atención quirúrgica (17).

Desde el aspecto práctico, el estudio permitirá identificar las principales limitaciones relacionadas con la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y con la seguridad del paciente dentro del servicio de sala de operaciones de un hospital de Ayacucho. A partir de los resultados obtenidos, será posible plantear estrategias dirigidas a fortalecer el cumplimiento de los protocolos de seguridad y optimizar la comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico. Asimismo, la información recopilada servirá como base para el diseño de programas de capacitación, supervisión y seguimiento continuo dirigidos al personal de salud, especialmente al profesional de enfermería que participa activamente en la ejecución del checklist quirúrgico. Además, permitirá proponer acciones orientadas a disminuir riesgos, prevenir errores evitables y mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes sometidos a cirugía. En consecuencia, la investigación contribuirá al fortalecimiento de prácticas seguras dentro del entorno hospitalario y al mejoramiento del desempeño del equipo quirúrgico durante los procedimientos operatorios. Del mismo modo, favorecerá el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para garantizar la seguridad del paciente (5). En cuanto a la justificación metodológica, la investigación permitirá emplear instrumentos válidos y confiables para evaluar la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica y la seguridad del paciente en sala de operaciones. Asimismo, contribuirá al fortalecimiento del enfoque cuantitativo en estudios relacionados con la seguridad quirúrgica y la calidad de atención en enfermería. Los instrumentos y procedimientos metodológicos utilizados podrán

ser adaptados o replicados en futuras investigaciones desarrolladas en otros establecimientos de salud, favoreciendo la comparación de resultados y la generación de nuevo conocimiento científico. Además, el estudio permitirá obtener información objetiva y sistematizada mediante técnicas estadísticas apropiadas para el análisis de las variables investigadas. En consecuencia, los resultados constituirán una fuente importante de evidencia científica para futuras investigaciones relacionadas con la seguridad del paciente y el cumplimiento de protocolos quirúrgicos. Asimismo, contribuirán al fortalecimiento de los procesos de evaluación y monitoreo de prácticas seguras dentro de los servicios quirúrgicos, promoviendo la mejora continua de la calidad de atención en salud (9).

Durante el desarrollo de las prácticas clínicas en la sala de operaciones de un hospital de Ayacucho se evidenciaron diversas situaciones que reflejan dificultades en el cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica. Entre los aspectos observados destacó la limitada capacidad de la enfermera circulante para ejercer liderazgo y asegurar que todos los integrantes del equipo quirúrgico cumplieran las actividades establecidas en los protocolos de seguridad. Asimismo, se constató que, durante la pausa de seguridad contemplada en la Lista de Verificación Quirúrgica, algunas acciones indispensables no se ejecutaban de manera íntegra. Entre ellas se encontraron la presentación de los miembros del equipo, la confirmación del procedimiento que se realizaría y la verificación de la identidad del paciente, actividades consideradas esenciales para garantizar la seguridad durante el acto operatorio.

De igual forma, se identificaron deficiencias en la comunicación entre los profesionales que participaban en la intervención quirúrgica, así como una

participación limitada de algunos integrantes del equipo durante la aplicación del checklist y un cumplimiento parcial de determinados protocolos de seguridad establecidos en el centro quirúrgico. Estas situaciones evidencian debilidades en la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, las cuales pueden incrementar la probabilidad de errores durante la cirugía, favorecer la aparición de eventos adversos y generar complicaciones que, en muchos casos, son prevenibles. En este contexto, resulta pertinente desarrollar investigaciones que aporten evidencia para fortalecer la aplicación de prácticas seguras y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad asistencial en el entorno quirúrgico (20).

La ejecución del presente estudio es viable debido a que se dispone del acceso al hospital de Ayacucho donde se llevará a cabo la investigación, específicamente al servicio de sala de operaciones, escenario en el que se realizará la recolección de la información. Asimismo, la población de estudio está claramente delimitada e integrada por el personal de enfermería que participa directamente en los procedimientos quirúrgicos, lo que facilitará la obtención de datos pertinentes para responder a los objetivos planteados.

En el aspecto operativo, la investigación contempla el empleo de instrumentos previamente validados y elaborados con base en la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica propuesta por la Organización Mundial de la Salud, garantizando la confiabilidad y consistencia de la información obtenida. Del mismo modo, se cuenta con los recursos materiales necesarios, el tiempo requerido para desarrollar cada una de las etapas del estudio y el respaldo institucional para la ejecución del trabajo de campo. Además, la disponibilidad de antecedentes científicos relacionados con las variables permitirá contrastar y analizar los

resultados obtenidos. En consecuencia, la investigación presenta condiciones favorables desde el punto de vista metodológico, logístico y científico, constituyendo una oportunidad para identificar aspectos susceptibles de mejora en la aplicación del checklist quirúrgico y plantear estrategias que fortalezcan la seguridad del paciente y la calidad de la atención en sala de operaciones (14).

El estudio se fundamenta en el supuesto de que existe una asociación estadísticamente significativa entre la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y la seguridad del paciente en la sala de operaciones de un hospital de Ayacucho. Este planteamiento parte de la premisa de que el cumplimiento adecuado de cada una de las etapas del checklist favorece la prevención de eventos adversos, mejora la comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico y promueve el cumplimiento de prácticas seguras durante el proceso operatorio. Asimismo, se considera que la utilización sistemática de esta herramienta contribuye a minimizar errores en la identificación del paciente, disminuir los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica y prevenir complicaciones postoperatorias, favoreciendo así una atención de mayor calidad.

Respecto a las hipótesis de investigación, la hipótesis nula plantea que no existe una relación estadísticamente significativa entre la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y la seguridad del paciente en la sala de operaciones. En contraste, la hipótesis alternativa sostiene que sí existe una relación significativa entre ambas variables, de modo que un mayor nivel de cumplimiento del checklist quirúrgico se relaciona con mejores condiciones de seguridad para el paciente durante el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos.

HIPÓTESIS

Hipótesis alterna (H_a):

Existe una relación estadísticamente significativa entre la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica por parte del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en sala de operaciones de un hospital de Ayacucho durante el año 2026.

Hipótesis nula (H₀):

No existe una relación estadísticamente significativa entre la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica por parte del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en sala de operaciones de un hospital de Ayacucho durante el año 2026.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la relación entre la aplicación de la lista de verificación quirúrgica por el profesional de enfermería para la seguridad del paciente en sala de operaciones de un hospital de Ayacucho 2026.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica en la fase de la entrada y su relación con la seguridad del paciente.
- Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica en la fase de la pausa quirúrgica y su relación con la seguridad del paciente.
- Identificar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica en la fase de la salida y su relación con la seguridad del paciente.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

La investigación se desarrollará con un nivel correlacional, debido a que su finalidad es establecer la relación existente entre la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y la seguridad del paciente en la sala de operaciones de un hospital de Ayacucho. Este nivel permitirá identificar el grado de asociación entre ambas variables y determinar cómo el cumplimiento del checklist quirúrgico se vincula con las acciones dirigidas a garantizar una atención segura durante los procedimientos operatorios.

En cuanto al diseño metodológico, el estudio será no experimental, ya que las variables se observarán tal como ocurren en su entorno habitual, sin que la investigadora intervenga o modifique deliberadamente su comportamiento. Asimismo, la investigación seguirá un enfoque cuantitativo, puesto que la información será obtenida mediante instrumentos estructurados que facilitarán la recolección de datos numéricos para su posterior análisis mediante procedimientos estadísticos. Del mismo modo, el estudio tendrá un corte transversal, considerando que la información se recopilará en un único momento del tiempo, permitiendo describir las variables y analizar su relación dentro del contexto hospitalario durante el periodo establecido para la investigación (4).

3.2 Población

La investigación tendrá un alcance censal, debido a que se incluirá a la totalidad de la población de estudio, sin recurrir a procedimientos de muestreo. Esta decisión permitirá obtener información representativa de todos los

profesionales involucrados, incrementando la precisión de los resultados y reduciendo la posibilidad de sesgos asociados con la selección de participantes. De esta manera, será posible evaluar de forma integral la relación entre la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y la seguridad del paciente en el servicio de sala de operaciones (17).

La población estará conformada por 36 profesionales de enfermería que desempeñan funciones en la sala de operaciones de un hospital de Ayacucho y participan directamente en la atención de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas. Se considerará tanto al personal de enfermería instrumentista como al circulante que mantenga vínculo laboral vigente y permanencia continua en el servicio durante el periodo de recolección de los datos.

Los Criterios de inclusión del estudio son los profesionales de enfermería que laboren en el servicio de sala de operaciones y participen de manera directa en los procedimientos quirúrgicos. Asimismo, deberán encontrarse realizando funciones asistenciales durante el periodo de ejecución de la investigación, intervenir en actividades relacionadas con la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y manifestar voluntariamente su aceptación para participar mediante la firma del consentimiento informado.

Por otra parte, los criterios de exclusión comprenderán al personal que se encuentre de vacaciones, licencia, descanso médico o asignado temporalmente a otros servicios hospitalarios durante el desarrollo de la investigación. También serán excluidos aquellos profesionales que decidan no participar voluntariamente o que no completen adecuadamente los instrumentos de

recolección de datos. La aplicación de estos criterios permitirá garantizar la calidad de la información obtenida y la adecuada selección de los participantes.

3.3 Muestra

Debido a que la población es accesible y su tamaño permite evaluar a todos sus integrantes, la muestra estará conformada por la totalidad de la población, constituyéndose una muestra censal. Este tipo de muestra favorece la obtención de resultados más representativos, al incluir a todos los sujetos que conforman la población de estudio y reducir el margen de error asociado a los procedimientos de selección muestral (21).

3.4 Definición operacional de las variables

En la presente investigación se consideran dos variables de estudio. La variable independiente corresponde a la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica, entendida como el cumplimiento sistemático de las actividades establecidas en el checklist durante las diferentes etapas del procedimiento quirúrgico (2).

Por su parte, la variable dependiente está representada por la seguridad del paciente, la cual será evaluada a través de dimensiones relacionadas con la identificación correcta del paciente, la comunicación efectiva del equipo quirúrgico, la prevención de eventos adversos, el cumplimiento de prácticas seguras y la cultura de seguridad del paciente. Estas dimensiones permitirán valorar de manera integral el nivel de seguridad presente durante la atención quirúrgica. Asimismo, su operacionalización facilitará el análisis de la relación existente entre ambas variables de estudio (4).

3.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos

El proceso de recolección de información comenzará con la obtención de la aprobación del Comité de Ética de la universidad, asegurando que el desarrollo de la investigación se ajuste a los principios éticos que rigen los estudios científicos. Posteriormente, se gestionará la autorización de la dirección del hospital y de la jefatura del servicio de sala de operaciones, con el propósito de contar con el permiso institucional para ejecutar el estudio.

Una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes, se coordinará con el personal de enfermería para informar los objetivos de la investigación y solicitar su participación voluntaria. Previamente a la aplicación de los instrumentos, cada participante firmará el consentimiento informado y se le garantizará que la información proporcionada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

La recopilación de los datos se llevará a cabo mediante cuestionarios estructurados dirigidos al personal de enfermería. Estos serán aplicados en horarios previamente establecidos con la finalidad de no interferir en las actividades asistenciales del servicio. Posteriormente, la información obtenida será revisada, codificada y organizada para su procesamiento mediante un programa estadístico, lo que permitirá efectuar el análisis e interpretación de los resultados. Como complemento de la información obtenida, se realizará una observación directa durante el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos. En esta etapa se registrará el grado de cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en sus tres momentos establecidos: antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del

quirófano. Para ello, se empleará una guía de observación que permitirá consignar cada uno de los aspectos evaluados. Durante esta actividad, el investigador mantendrá una actitud objetiva y evitará intervenir en las acciones realizadas por el equipo quirúrgico, con el propósito de obtener información que refleje fielmente la práctica asistencial y garantice la confiabilidad de los datos. Respecto a la calidad de los instrumentos, se utilizarán cuestionarios elaborados de acuerdo con las variables del estudio: aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y seguridad del paciente. La validez de contenido será determinada mediante la evaluación de un grupo de especialistas con experiencia en investigación, seguridad del paciente y gestión del centro quirúrgico. Los expertos revisarán la claridad, coherencia, pertinencia y relevancia de cada ítem, verificando su correspondencia con los objetivos planteados en la investigación.

Posteriormente, los instrumentos serán sometidos a una prueba piloto en una población con características similares a la del estudio, con el fin de identificar posibles dificultades relacionadas con su comprensión y aplicación. La confiabilidad se establecerá mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, considerando aceptables valores iguales o superiores a 0,70, lo que evidenciará una adecuada consistencia interna y estabilidad de los instrumentos. Para evaluar la variable aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, se empleará como base el instrumento propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008, desarrollado dentro de la iniciativa “Safe Surgery Saves Lives” (33). Esta herramienta ha demostrado ser útil en diversos contextos hospitalarios para fortalecer la

seguridad del paciente y disminuir la incidencia de eventos adversos relacionados con los procedimientos quirúrgicos.

El instrumento será adaptado a las características del hospital donde se desarrollará la investigación, respetando la estructura y los criterios establecidos por la OMS. Su aplicación permitirá determinar el nivel de cumplimiento de las medidas de seguridad implementadas por el equipo quirúrgico durante las diferentes etapas del procedimiento operatorio, además de identificar posibles deficiencias en la ejecución de los protocolos institucionales. La información obtenida servirá de base para analizar la relación entre el cumplimiento del checklist y la seguridad del paciente.

La Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica comprende tres etapas fundamentales. La primera corresponde al momento previo a la inducción anestésica, en el que se verifica la identidad del paciente, el procedimiento programado, el sitio quirúrgico, la existencia del consentimiento informado, la evaluación anestésica y el correcto funcionamiento del pulsioxímetro. La segunda etapa, conocida como pausa quirúrgica, se desarrolla antes de la incisión y tiene como finalidad confirmar verbalmente la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio operatorio, además de revisar la disponibilidad de materiales e identificar posibles riesgos. Finalmente, la tercera etapa se realiza antes de que el paciente abandone la sala de operaciones e incluye el conteo de instrumental, agujas y gasas, la identificación de las muestras obtenidas y la comunicación de información relevante para el cuidado postoperatorio.

La evaluación de esta variable se realizará mediante una escala dicotómica. Cada actividad cumplida recibirá un puntaje de 1, mientras que las actividades no cumplidas serán calificadas con 0. Este sistema permitirá cuantificar el grado de cumplimiento de la lista de verificación y facilitará el análisis estadístico de los resultados, así como su clasificación según los niveles establecidos para la investigación.

Para medir la variable seguridad del paciente, se elaborará un cuestionario estructurado diseñado por la investigadora, tomando como referencia los principales componentes relacionados con la seguridad en el ámbito quirúrgico. Este instrumento estará dirigido al personal de enfermería y evaluará aspectos como la correcta identificación del paciente, la comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico, el cumplimiento de los protocolos de seguridad, el trabajo colaborativo y las acciones dirigidas a prevenir eventos adversos durante las intervenciones quirúrgicas.

Asimismo, el cuestionario permitirá conocer las prácticas implementadas por el personal de enfermería para proteger al paciente y fortalecer la seguridad dentro del centro quirúrgico. La información obtenida facilitará una valoración objetiva de esta variable en el contexto del hospital donde se desarrollará el estudio. La medición de la seguridad del paciente también utilizará una escala dicotómica, asignando 1 a la categoría "Adecuado" y 0 a "Inadecuado". Esta modalidad facilitará la cuantificación de las prácticas de seguridad, además de simplificar el procesamiento estadístico y la interpretación de los resultados.

Finalmente, tanto la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica como el cuestionario de seguridad del paciente serán sometidos a procedimientos de

validación y evaluación de confiabilidad. La validez de contenido será establecida mediante juicio de expertos, quienes analizarán la pertinencia y calidad técnica de los ítems. Posteriormente, se desarrollará una prueba piloto para identificar posibles ajustes antes de la aplicación definitiva. Finalmente, el coeficiente Alfa de Cronbach permitirá determinar la consistencia interna de ambos instrumentos, garantizando la confiabilidad de la información que se obtenga durante la investigación.

3.6 Aspectos éticos

El desarrollo de la presente investigación se llevará a cabo conforme a los principios éticos que rigen la investigación en el ámbito de las ciencias de la salud, garantizando el respeto por los derechos, la dignidad y el bienestar de todos los participantes.

En primer lugar, se aplicará el principio de autonomía, asegurando que la participación del personal de enfermería sea libre y voluntaria. Antes de iniciar la recolección de datos, los participantes recibirán información clara y suficiente acerca de los objetivos, procedimientos, beneficios y alcances del estudio, permitiéndoles decidir de manera informada su incorporación a la investigación mediante la firma del consentimiento informado. Asimismo, se respetará su derecho a retirarse del estudio en cualquier etapa del proceso, sin que ello implique consecuencias o perjuicios de ninguna naturaleza.

En cuanto al principio de beneficencia, la investigación pretende generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico. Los resultados permitirán identificar aspectos susceptibles de mejora en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad

Quirúrgica y en el cumplimiento de prácticas orientadas a una atención segura, lo que podrá favorecer tanto a los pacientes como al personal de salud y a la institución donde se desarrollará el estudio.

Respecto al principio de no maleficencia, se adoptarán las medidas necesarias para evitar cualquier riesgo o afectación física, psicológica, social o laboral a los participantes. Debido a que la investigación corresponde a un estudio observacional, no se modificarán las actividades asistenciales ni se interferirá en el desempeño habitual del personal. Del mismo modo, no se realizarán evaluaciones individuales con fines sancionadores, garantizando la confidencialidad, el anonimato y la protección de la información proporcionada. Finalmente, el principio de justicia orientará la selección de los participantes, asegurando que todos los profesionales de enfermería que cumplan los criterios de inclusión tengan las mismas oportunidades de formar parte de la investigación, sin discriminación de ningún tipo. Asimismo, los datos recopilados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando un tratamiento equitativo, transparente y respetuoso durante todas las etapas del proceso investigativo.

3.7 Análisis de estudio

Al finalizar la etapa de recolección de datos, se realizará una revisión exhaustiva de la información obtenida a través de los instrumentos aplicados y de los registros correspondientes a la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, con la finalidad de comprobar su integridad y consistencia. Posteriormente, los datos serán registrados y organizados en una base elaborada en Microsoft Excel, lo que permitirá un adecuado control de la

información y facilitará su posterior procesamiento estadístico. En una siguiente etapa, se efectuará la codificación de las respuestas, asignando valores numéricos a cada una de las categorías e indicadores definidos para las variables de investigación. Este procedimiento favorecerá la sistematización de los datos y garantizará un manejo ordenado durante el análisis estadístico.

Una vez consolidada la base de datos, la información será procesada mediante un software especializado para el análisis estadístico. En primer lugar, se empleará estadística descriptiva con el propósito de resumir las características de las variables estudiadas. Los resultados se presentarán mediante frecuencias absolutas, frecuencias porcentuales, tablas y gráficos, lo que facilitará su comprensión e interpretación. Posteriormente, con el objetivo de establecer la relación entre la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y la seguridad del paciente, se aplicará la prueba de Chi cuadrado (χ^2), considerando un nivel de significancia estadística de 0,05. Este procedimiento permitirá determinar si existe una asociación significativa entre ambas variables. En consecuencia, cuando el valor de “P” sea igual o inferior a 0,05, se aceptará la hipótesis alternativa y se rechazará la hipótesis nula; por el contrario, si el valor obtenido supera dicho nivel de significancia, no se rechazará la hipótesis nula.

Finalmente, los hallazgos serán presentados mediante cuadros estadísticos y representaciones gráficas que facilitarán el análisis de la información obtenida. La interpretación de estos resultados permitirá responder a los objetivos de la investigación, contrastar las hipótesis planteadas y sustentar las conclusiones finales del estudio.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIALES			
Papel bond	600	S/. 0.10	S/. 60.00
lapiceros	50	S/. 1.00	S/. 50.00
Lápices	50	S/. 1.00	S/. 50.00
Fotocopias	500	S/. 0.10	S/. 50.00
Impresiones	400	S/. 0.30	S/. 120.00
Folder	50	S/. 1.00	S/. 50.00
		SUB TOTAL	S/. 380.00
SERVICIOS			
Internet	3 meses	S/. 80.00	S/. 240.00
Transporte	60	S/. 2.00	S/. 120.00
		SUB TOTAL	S/. 360.00
		COSTO TOTAL	S/. 740.00

4.2 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT
Elaboración del proyecto	X	X				
Revisión bibliográfica	X	X	X			
Elaboración de instrumentos		X	X			
Validación por juicio de expertos			X			
Prueba piloto			X			
Solicitud de permisos institucionales				X		
Recolección de datos				X	X	
Procesamiento y análisis de datos					X	
Elaboración de resultados					X	X
Redacción final del informe						X
Sustentación del estudio						X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gillespie BM, Chaboyer W, Thalib L. Effect of surgical safety checklists on patient outcomes: A systematic review. *Int J Qual Health Care*. 2021;33(1):mzaa050. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa050>
2. Abbott TEF, et al. Adherence to surgical safety checklists and patient outcomes: Multicenter observational study. *BMJ Open*. 2022;12(3):e056789. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056789>
3. Brusnelli M, et al. Surgical safety checklist implementation and patient safety outcomes: A multicenter evaluation. *J Patient Saf*. 2023;19(2):85–92. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001023>
4. Montoya J, et al. Surgical safety in low- and middle-income countries: Impact of checklist implementation. *Glob Health Action*. 2024;17(1):229240. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2024.229240>
5. Papaconstantinou HT, et al. The surgical safety checklist and patient outcomes: A hospital-based study. *Am J Surg*. 2023;226(4):789–96. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2023.05.012>
6. Sueros J. Cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica en hospitales peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(2):215–22. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.10876>

7. Quispe R. Aplicación de la lista de verificación quirúrgica en Chiclayo. *Rev Med Hered.* 2021;32(3):145–52. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i3.3892>
8. Ramos P. Relación entre checklist quirúrgico y seguridad del paciente en hospitales nacionales. *Rev Med Peru.* 2024;41(1):33–41. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rmp.2024.411.12045>
9. Flores M. Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica en Ica. *Rev Enferm Peru.* 2022;25(2):101–10. Disponible en: <https://doi.org/10.33595/2226-0971.252.101>
10. Paredes L. Impacto de la lista de verificación quirúrgica en la seguridad del paciente. *Rev Salud Publica.* 2025;27(3):245–53. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v27n3.105678>
11. Haynes AB, et al. Surgical safety checklist: Impact on global surgical outcomes. *Ann Surg.* 2021;274(5):865–72. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004567>
12. Molina G, et al. Implementation of surgical safety checklists in Latin America: Barriers and facilitators. *BMJ Glob Health.* 2022;7(4):e008945. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008945>
13. Thomassen Ø, et al. Team communication and surgical safety checklists: A randomized trial. *Patient Saf Surg.* 2023;17(1):12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13037-023-00345-9>
14. Fourcade A, et al. Surgical safety checklists and team performance: Systematic review. *J Healthc Qual.* 2021;43(6):321–30. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000312>

15. Russ S, et al. The WHO surgical safety checklist: Impact on perioperative mortality. *Br J Surg.* 2022;109(7):645–53. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/bjs/znac123>
16. Treadwell JR, et al. Effectiveness of surgical safety checklists: Updated evidence. *AHRQ.* 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER256>
17. Ziewacz JE, et al. Checklist use in neurosurgery: Improving patient safety. *Neurosurgery.* 2021;88(2):215–22. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/neuros/nyab123>
18. Gawande A, et al. Surgical safety checklist and global health outcomes. *Lancet Glob Health.* 2022;10(5):e721–30. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00045-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00045-3)
19. Weiser TG, et al. Long-term impact of surgical safety checklists on patient outcomes. *World J Surg.* 2024;48(3):455–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00268-023-06890-7>
20. Reddy C, Bains L, Kumar PK, Zadey S. Transforming surgical care and safety: Dissecting the impact of checklists in the global south. *Front Surg.* 2025;12:1664277. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2025.1664277> ([doi.org in Bing](#))
21. Michuy A, Angulo V. Liderazgo transformacional en el compromiso organizacional del personal militar del Ejército del Perú, 2025. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/9c3c978d-6501-4994-aff0-f25349737faf>

22. Muhizan T, Sopiah. The Influence of Leadership Style on Employee.
IJEBM. 2022. Disponible en:
<https://journal.adpebi.com/index.php/IJEBM/article/download/360/426>
23. Nuñez L, Alfaro J, Aguado A, Gonzales E. Toma de decisiones estratégicas en empresas. *Dialnet*. 2023. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9142765>
24. Nurbaeti. Islamic Education in Building Personal and Community.
ResearchGate. 2024. Disponible en:
[https://www.researchgate.net/publication/377421732_Islamic_Education_in_Building_P
25. Palacios L, Cortez C, Cueva M, Ramírez W. Reconocimiento del desempeño laboral como principio gerencial en el liderazgo organizacional.
Dialnet. 2024. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9370051>
26. Rada DL, Guerrero M, Manosalvas C, Vaca G. Liderazgo transformacional y cultura organizacional en el desempeño laboral de los trabajadores.
Dialnet. 2024. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9857500>
27. Rojas P. Impacto del uso de indicadores en la gestión de proyectos constructivos públicos, Trujillo, 2022-2023. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip*. 2025;9(5):10970–93. Disponible en:
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20375
28. Rosales A, De Jesús L, Carbajal Y. Análisis espacial de la dinámica del salario, flexibilidad y productividad laboral en las entidades federativas

- mexicanas, 2000.1–2021.1. *SciELO México*. 2023. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2395-86692023000200001&script=sci_arttext
29. Rozo A, Flórez A, Gutiérrez C. Liderazgo organizacional como elemento clave para la dirección estratégica. *Aibi Rev Investig Adm Ing*. 2019;7(2):62–7. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/2346030X.543>
30. Santander E, Lara L. El liderazgo en el ámbito organizacional dentro del contexto humano. *Economic Social Research*. 2023. Disponible en: <https://economicsocialresearch.com/index.php/home/article/view/64>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA
Aplicación de la lista de verificación quirúrgica	Es un proceso sistemático y estandarizado que consiste en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica para garantizar prácticas seguras durante el acto operatorio y prevenir eventos adversos.	Entrada (antes de la anestesia)	Se evaluará mediante la observación directa del cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica de la OMS durante las fases de entrada, pausa quirúrgica y salida en sala de operaciones.	Identificación del paciente, consentimiento informado, evaluación anestésica, verificación de alergias y riesgos	1 – 11	Alto cumplimiento: 80% – 100% Moderado cumplimiento: 50% – 79% Bajo cumplimiento: 0% – 49%
		Pausa quirúrgica (antes de la incisión)		Presentación del equipo, confirmación verbal del procedimiento, comunicación de	12 – 23	Adecuado: 80% – 100% Regular: 50% – 79%

				riesgos, profilaxis antibiótica, esterilidad		Inadecuado: 0% – 49%
		Salida (antes de salir del quirófano)		Conteo de instrumental, etiquetado de muestras, revisión postoperatoria, verificación de equipos	24 – 30	
Seguridad del paciente	Es la reducción del riesgo de daños innecesarios asociados a la atención sanitaria mediante prácticas seguras y protocolos estandarizados.	Identificación correcta del paciente	Se evaluará mediante la observación del cumplimiento de medidas de seguridad durante los procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones.	Uso de brazalete, verificación de datos, confirmación verbal	1 – 3	
		Prevención de eventos adversos		Bioseguridad, control de infecciones, verificación de equipos, uso de antibióticos	4 – 7	

		Comunicación del equipo quirúrgico		Comunicación efectiva, coordinación y reporte de incidencias	8 – 10	
		Cumplimiento de protocolos		Aplicación de normas y protocolos institucionales	11 – 12	
		Registro y control		Registro del procedimiento y eventos adversos	13 – 14	

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

<i>Título del estudio:</i>	Aplicación de la lista de verificación quirúrgica y su relación con la seguridad del paciente en sala de operaciones de un Hospital de Ayacucho, 2026
<i>Investigador (a):</i>	Jean Pierres Ramirez Huamán
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en una investigación para determinar, la Aplicación de la lista de verificación quirúrgica y su relación con la seguridad del paciente en sala de operaciones de un Hospital de Ayacucho, 2026. Por el investigador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se entregará al participante un cuestionario de 30 preguntas cerradas con opciones múltiples cuya resolución tomará 20 minutos.

Riesgos:

El estudio no tendrá daños o riesgos potenciales para el participante ya que solo consta del desarrollo de cuestionarios.

Beneficios:

El participante será evaluado mediante un cuestionario, para poder comprender y demostrar.

si existe alguna relación en, la Aplicación de la lista de verificación quirúrgica y su relación con la seguridad del paciente en sala de operaciones de un Hospital de

Ayacucho, 2026. Posteriormente ayudará a diseñar proyectos para su beneficio, posteriormente ayudará a diseñar proyectos para su beneficio.

Costos y compensación

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, del mismo modo no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte o llame al investigador: Jean Pierres Ramirez Huamán, al teléfono

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

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 las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y
Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

ANEXO 3: CUESTIONARIO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA

DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- **Título del instrumento:** Cuestionario sobre la aplicación de la lista de verificación quirúrgica.
- **Objetivo:** Evaluar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica en sala de operaciones.
- **Técnica:** Encuesta.
- **Instrumento:** Cuestionario estructurado.
- **Dirigido a:** Profesionales de enfermería del centro quirúrgico.
- **Lugar de aplicación:** En un Hospital de Ayacucho.
- **Tipo de escala:** Dicotómica.
 - Sí = 1
 - No = 0

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE

- Edad: _____ años
- Sexo:
 - ☐ Masculino
 - ☐ Femenino
- Estado civil: _____
- Profesión: _____
- Cargo que desempeña: _____
- Tiempo de experiencia laboral en centro quirúrgico:
 - ☐ Menos de 1 año
 - ☐ 1 – 5 años
 - ☐ 6 – 10 años
 - ☐ Más de 10 años
- Condición laboral:
 - ☐ Nombrado(a)
 - ☐ Contratado(a)
 - ☐ CAS
 - ☐ Otro: _____
- Turno de trabajo:
 - ☐ Mañana
 - ☐ Tarde
 - ☐ Noche
- Servicio donde labora: _____
- Fecha de aplicación: ____ / ____ / ____

INSTRUCCIONES

Estimado(a) profesional de enfermería:

La presente encuesta tiene como finalidad recolectar información sobre la aplicación de la lista de verificación quirúrgica y la seguridad del paciente en sala de operaciones. La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.

Marque con una "X" la alternativa que considere correcta según su experiencia en sala de operaciones.

DIMENSIÓN I: ENTRADA

(Antes de la inducción anestésica)

N.º	Ítems	Sí	No
1	Se verifica la identidad del paciente antes de la cirugía	☐	☐
2	Se confirma el procedimiento quirúrgico programado	☐	☐
3	Se verifica el sitio quirúrgico antes de la intervención	☐	☐
4	El paciente cuenta con consentimiento informado firmado	☐	☐
5	Se realiza la demarcación del sitio quirúrgico cuando corresponde	☐	☐
6	Se verifica el control de seguridad anestésica	☐	☐
7	El pulsioxímetro se encuentra colocado y funcionando	☐	☐
8	Se revisa la existencia de alergias conocidas	☐	☐
9	Se evalúa el riesgo de vía aérea difícil	☐	☐
10	Se evalúa el riesgo de hemorragia	☐	☐
11	Se verifica la disponibilidad de acceso venoso y líquidos	☐	☐

DIMENSIÓN II: PAUSA QUIRÚRGICA

(Antes de la incisión quirúrgica)

N.º	Ítems	Sí	No
12	Todos los miembros del equipo se presentan con nombre y función	☐	☐
13	Se confirma verbalmente la identidad del paciente	☐	☐
14	Se confirma verbalmente el sitio quirúrgico	☐	☐
15	Se confirma verbalmente el procedimiento quirúrgico	☐	☐
16	El cirujano comunica los pasos críticos de la cirugía	☐	☐
17	El cirujano informa la duración estimada de la cirugía	☐	☐
18	El cirujano comunica la pérdida sanguínea prevista	☐	☐
19	El anestesiólogo informa riesgos específicos del paciente	☐	☐
20	Enfermería confirma la esterilidad del instrumental	☐	☐
21	Se verifican problemas relacionados con instrumental o equipos	☐	☐
22	Se administra profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	☐	☐
23	Las imágenes diagnósticas se encuentran disponibles	☐	☐

DIMENSIÓN III: SALIDA

(Antes de que el paciente salga del quirófano)

N.º	Ítems	Sí	No
-----	-------	----	----

24	Se confirma el nombre del procedimiento realizado	☐	☐
25	Se realiza el conteo correcto de instrumentos quirúrgicos	☐	☐
26	Se realiza el conteo correcto de gasas y agujas	☐	☐
27	Las muestras quirúrgicas son etiquetadas correctamente	☐	☐
28	Se identifican problemas relacionados con instrumental o equipos	☐	☐
29	Se revisan aspectos importantes para la recuperación del paciente	☐	☐
30	El equipo quirúrgico verifica las indicaciones postoperatorias	☐	☐

INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO

Nivel de cumplimiento	Puntaje
Alto cumplimiento	24 – 30
Cumplimiento medio	16 – 23
Bajo cumplimiento	0 – 15

ANEXO 4: LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA

DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- **Título del instrumento:** Lista de verificación quirúrgica.
- **Objetivo:** Verificar el cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica durante el procedimiento operatorio.
- **Técnica:** Observación directa.
- **Instrumento:** Lista de verificación.
- **Dirigido a:** Profesionales de enfermería de centro quirúrgico.
- **Lugar de aplicación:** En un Hospital de Ayacucho.
- **Tipo de escala:** Dicotómica.
 - Cumple = 1
 - No cumple = 0

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE

- Edad: _____ años
- Sexo:
 - ☐ Masculino
 - ☐ Femenino
- Profesión: _____
- Cargo que desempeña: _____
- Tiempo de experiencia laboral en centro quirúrgico:
 - ☐ Menos de 1 año
 - ☐ 1 – 5 años
 - ☐ 6 – 10 años
 - ☐ Más de 10 años
- Turno de trabajo:
 - ☐ Mañana
 - ☐ Tarde
 - ☐ Noche
- Fecha de aplicación: ____ / ____ / ____

FASE I: ENTRADA

(Antes de la inducción anestésica)

N.º	Ítem de verificación	Sí	No
1	El paciente confirma su identidad	☐	☐
2	El paciente confirma el procedimiento quirúrgico	☐	☐
3	El paciente confirma el sitio quirúrgico	☐	☐
4	Existe consentimiento informado firmado	☐	☐
5	Se realizó la demarcación del sitio quirúrgico (si corresponde)	☐	☐
6	Se completó el control de seguridad anestésica	☐	☐
7	Pulsioxímetro colocado y funcionando correctamente	☐	☐
8	Verificación de alergias conocidas	☐	☐
9	Evaluación de vía aérea difícil o riesgo de aspiración	☐	☐

10	Evaluación del riesgo de hemorragia	☐	☐
11	Disponibilidad de acceso venoso y líquidos adecuados	☐	☐

FASE II: PAUSA QUIRÚRGICA

(Antes de la incisión quirúrgica)

N.º	Ítem de verificación	Sí	No
12	Todos los miembros del equipo se presentan con nombre y función	☐	☐
13	Confirmación verbal de la identidad del paciente	☐	☐
14	Confirmación verbal del sitio quirúrgico	☐	☐
15	Confirmación verbal del procedimiento quirúrgico	☐	☐
16	El cirujano revisa pasos críticos y posibles eventos imprevistos	☐	☐
17	El cirujano comunica duración estimada de la cirugía	☐	☐
18	El cirujano informa pérdida sanguínea prevista	☐	☐
19	El anestesiólogo comunica riesgos específicos del paciente	☐	☐
20	Enfermería confirma esterilidad del instrumental	☐	☐
21	Verificación de problemas relacionados con instrumental o equipos	☐	☐
22	Administración de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	☐	☐
23	Disponibilidad de imágenes diagnósticas esenciales	☐	☐

FASE III: SALIDA

(Antes de que el paciente salga del quirófano)

N.º	Ítem de verificación	Sí	No
24	Confirmación del nombre del procedimiento realizado	☐	☐
25	Conteo correcto de instrumentos quirúrgicos	☐	☐
26	Conteo correcto de gasas y agujas	☐	☐
27	Etiquetado correcto de muestras quirúrgicas	☐	☐
28	Identificación de problemas relacionados con instrumental o equipos	☐	☐
29	Revisión de aspectos importantes para recuperación del paciente	☐	☐
30	Indicaciones postoperatorias verificadas por el equipo quirúrgico	☐	☐

INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nivel de cumplimiento	Puntaje
Alto cumplimiento	24 – 30
Cumplimiento medio	16 – 23
Bajo cumplimiento	0 – 15

ANEXO 5: INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE - SEGURIDAD DEL PACIENTE

DATOS GENERALES DEL INSTRUMENTO

- **Título del instrumento:** Lista de observación sobre seguridad del paciente en sala de operaciones.
- **Objetivo:** Evaluar el nivel de seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un Hospital de Ayacucho.
- **Técnica:** Observación directa estructurada.
- **Instrumento:** Lista de observación.
- **Aplicación:** Profesionales de enfermería que participan en procedimientos quirúrgicos.
- **Lugar de aplicación:** En un Hospital de Ayacucho.
- **Tipo de escala:** Dicotómica.
 - Adecuado = 1
 - Inadecuado = 0

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE

- Edad: _____ años
- Sexo:
 - ☐ Masculino
 - ☐ Femenino
- Profesión: _____
- Cargo que desempeña: _____
- Tiempo de experiencia laboral en centro quirúrgico:
 - ☐ Menos de 1 año
 - ☐ 1 – 5 años
 - ☐ 6 – 10 años
 - ☐ Más de 10 años
- Turno de trabajo:
 - ☐ Mañana
 - ☐ Tarde
 - ☐ Noche
- Fecha de aplicación: ____ / ____ / ____

INSTRUMENTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

N.º	Ítems	Adecuado	Inadecuado
1	El paciente porta brazalete de identificación	☐	☐
2	Se verifica nombre completo antes del procedimiento	☐	☐
3	Se confirma verbalmente la identidad del paciente	☐	☐

DIMENSIÓN 2: PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

N.º	Ítems	Adecuado	Inadecuado
4	El personal utiliza medidas de bioseguridad correctamente	☐	☐
5	Se realiza control de infecciones durante el procedimiento	☐	☐
6	Se verifica el funcionamiento de equipos biomédicos	☐	☐
7	Se administra profilaxis antibiótica según protocolo	☐	☐

DIMENSIÓN 3: COMUNICACIÓN DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

N.º	Ítems	Adecuado	Inadecuado
8	Existe comunicación clara entre los miembros del equipo	☐	☐
9	El equipo quirúrgico coordina adecuadamente durante la cirugía	☐	☐
10	Se reportan incidencias o eventos durante el procedimiento	☐	☐

DIMENSIÓN 4: CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS

N.º	Ítems	Adecuado	Inadecuado
11	Se aplican protocolos de seguridad quirúrgica	☐	☐
12	El personal cumple normas institucionales establecidas	☐	☐

DIMENSIÓN 5: REGISTRO Y CONTROL

N.º	Ítems	Adecuado	Inadecuado
13	El procedimiento quirúrgico queda correctamente registrado	☐	☐
14	Los eventos adversos son registrados adecuadamente	☐	☐

INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nivel de seguridad del paciente	Puntaje
Adecuado	11 – 14
Medianamente adecuado	6 – 10
Inadecuado	0 – 5