



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA  
SEGURA DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL  
EN LA PROVINCIA DE CAÑETE

LEVEL OF COMPLIANCE WITH THE SAFE SURGERY CHECKLIST FOR  
NURSING IN A SURGICAL CENTER OF A HOSPITAL IN THE PROVINCE  
OF CAÑETE

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

AUTOR

MARISSELA VICTORIA ABURTO JIMENEZ

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Nancy Laura Salinas Escobar

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-1218-1975

**Fecha de aprobación:** 10 de setiembre del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A mis hijos por ser los pilares de mi vida que me motivan a crecer en todos los aspectos.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme la sabiduría necesaria para terminar el presente trabajo.

A mi esposo por su apoyo incondicional y no dejar que me rinda ante los obstáculos.

A mi asesora Mg. Nancy Laura Salinas Escobar por ser mi guía en la elaboración del presente trabajo.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El trabajo académico será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El autor declara no tener conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES               |
|----|-----------------------------------|
| 1. | ABURTO JIMENEZ MARISSOLA VICTORIA |

Pertenece al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL EN LA PROVINCIA DE CAÑETE** 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. | NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR     | 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 **14 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3385436486**; fecha de entrega: **24-10-2025**).
- 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 octubre 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI: 25794156  
ORCID: 0000-0002-1218-1975



## TABLA DE CONTENIDOS

|                              | <b>Pág.</b> |
|------------------------------|-------------|
| RESUMEN                      |             |
| ABSTRACT                     |             |
| I.INTRODUCCIÓN               | 1           |
| II. OBJETIVOS                | 9           |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS    | 10          |
| IV.PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA  | 16          |
| V.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 18          |
| ANEXOS                       |             |

## RESUMEN

**Antecedentes:** Investigaciones previas han demostrado un impacto favorable en la reducción de eventos adversos en las unidades quirúrgicas al adherir la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS).

**Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de la LVCS en el personal de enfermería de la unidad quirúrgica de un hospital en la provincia de Cañete y, además, identificar el cumplimiento en sus tres dimensiones: al ingreso del paciente, durante la pausa quirúrgica y a la salida del paciente. **Métodos y**

**Materiales:** Se realizó un estudio observacional, de enfoque cuantitativo y de corte transversal. La herramienta utilizada será la observación y el instrumento, la lista de cotejo de la OMS validada por Ballard. El grupo poblacional estará conformado por 20 enfermeras especialistas en centro quirúrgico y que, a su vez, cumplan con las condiciones de selección, la muestra corresponde a la totalidad de la población, por ello no se aplicó la estimación muestral. Para el manejo de la información se usará el software SPSS, cuyos resultados se expondrán en representaciones gráficas.

Durante el estudio se emplearán los principios bioéticos de Beauchamp y Childress.

Se espera analizar los aciertos y deficiencias en la aplicación de LVCS, de esta manera, aportar evidencia para consolidar las condiciones para un entorno quirúrgico seguro para el usuario.

**Palabras claves:** Lista de Verificación; Paciente quirúrgico, Check list.

## ABSTRACT

**Background:** Previous research has demonstrated a favorable impact on reducing adverse events in surgical units through adherence to the Safe Surgery Checklist (SSCH).

**Objective:** The present study aimed to determine the level of compliance with the SSCH among the nursing staff of the surgical unit of a hospital in the province of Cañete, as well as to identify compliance in its three dimensions: upon patient admission, during the surgical break and upon discharge. **Methods and Materials:** An observational, quantitative and cross-sectional study was conducted. The tool used will be observation, and the instrument will be the WHO checklist validated by Ballardo. The population group will be comprised of 20 specialist nurses from the surgical center who, in turn. The sample corresponds to the entire population, therefore, a simple estimate was not applied. SPSS software will be used to manage the data, and the results will be presented in graphical representation. The bioethical principles of Beauchamp and Childress will be used throughout the study.

The goal is to analyze successes and shortcomings in the application of LVCS, thereby providing evidence to consolidate the conditions for a safe surgical environment for user

**Keywords:** Checklist, Surgical patient, Checklist.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La seguridad del paciente a pasado a considerarse un asunto relevante para salud pública, según diferentes autores. Asimismo, para la enfermera se ha convertido en un desafío constante dentro del quirófano.

Según Haynes et al. (1), al año se lleva a cabo aproximadamente 234 millones de operaciones a nivel mundial, es decir, una cirugía por cada 25 personas. En países económicamente desarrollados, las complicaciones mayores ocurren en un 3-16% de los procedimientos, con una mortalidad perioperatoria del 0.44-0.8%. En países con economías bajas e intermedias, las complicaciones y muertes se presentan en cifras significativamente más altas.

Atendiendo a esta problemática, la OMS ha desarrollado una serie de intervenciones dirigidas a fortalecer la calidad de los procedimientos quirúrgicos. Entre ellas creó el segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, un programa global que adoptó como lema “La cirugía segura salva vidas”, elaborando así la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía (2).

En Etiopía, para fomentar el uso de la LVSC, se capacitó al grupo quirúrgico, se ofreció asesoramiento mensual, lo que mejoró notablemente su aplicación, pasando del 50.4% al 90.3%( 3). En China, la aplicación de la LVSC se asoció con una disminución considerable de los incidentes posoperatorios 30%, un mejor cumplimiento de los procesos de atención y una mayor calidad en el trabajo en equipo (4).

En América Latina, la adhesión completa al instrumento correlacionó con una notable disminución en la mortalidad quirúrgica, pasando del 8.22% al 3.13%. La adopción de

la LVCS redujo significativamente la mortalidad, demostrando una asociación inversa entre su uso de la LVCS y las tasas de mortalidad quirúrgica (5).

El MINSA dispuso en el año 2010 la Resolución Ministerial de Salud N.º 1021, en este documento normativo se reconoce la adopción de un protocolo para implementar la LVCS, en el que se señala además el liderazgo de enfermería en la unidad quirúrgica y se le asigna la responsabilidad de garantizar la adherencia a la LVCS con el fin de minimizar los riesgos quirúrgicos durante cada fase de la cirugía (6).

A nivel local, en el área quirúrgica de un hospital de la provincia de Cañete, se han evidenciado diferentes eventos que han generado vulnerabilidad en la seguridad del paciente durante las cirugías. Estos incidentes se han presentado debido al incumplimiento en la aplicación de este instrumento. Por otro lado, la enfermera perioperatoria II, quien asume la responsabilidad de aplicar la LVCS, no ha logrado ejercer plenamente su función como parte del equipo quirúrgico, por diversos factores: el desconocimiento de la relevancia de este instrumento, la rutina y el desinterés del grupo quirúrgico en general, lo cual se refleja en el llenado mecánico del mismo.

En el presente estudio es esencial dar a conocer el método de investigación, así como los hallazgos de otros trabajos relacionados. Algunos de los cuales se mencionan a continuación:

Gama et al. (7), en Brasil (2021), realizaron una investigación titulada Adherencia de la lista de verificación, cuyo objetivo fue medir la adherencia a la LVCS. Los hallazgos mostraron que, en una supervisión realizada para la aplicación verbal, el equipo quirúrgico no logró completar totalmente el documento en estudio, mientras que el

porcentaje de cumplimiento total del formulario de quirófano por parte del personal alcanzó el 65%. Concluyeron que la completitud de las listas de verificación, como indicador de adherencia, debe utilizarse con precaución, ya que puede sobreestimar su aplicación práctica y ocultar su realidad.

Lara et al. (8), en Brasil (2021), llevaron a cabo un estudio titulado Cumplimiento de la LVCS para Cesárea, con el propósito de constatar la ejecución de los protocolos del equipo médico en dichos procedimientos. Entre los resultados se identificó la falta de comportamientos coordinados y de dialogo entre el personal.

Las tasas de cumplimiento de los ítems del check list para las dimensiones A, B y C fueron, respectivamente, 36%, 11.1% y 50 %. Se concluyó que no se cumple adecuadamente con los elementos de la LVCS durante las cesáreas.

Hernández (9), en México (2023), realizó un estudio denominado Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital General de Cunduacán, con el propósito de evaluar el cumplimiento de la LVCS. Se halló que en la fase previa al inicio anestésico y durante la pausa quirúrgica el cumplimiento era del 100%, mientras que, antes de la salida del paciente, alcanzaba el 90%. Se concluyó que la LVCS si se aplicaba en ese hospital, no obstante, se identificaron algunas fallas en ciertos elementos que forman parte de la lista.

Jiménez (10), en México (2022), realizó un estudio titulado Cumplimiento de la LVCS por las enfermeras en un hospital general, cuyo propósito fue determinar si se cumple o no con la adherencia a la LVCS. Los resultados mostraron que, de 32 cirugías realizadas, el cumplimiento fue de 98.2% en la primera etapa, 94.6% en la segunda y 99.3% en la tercera. Se concluyó que el staff quirúrgico del Hospital de Reforma

ejecuta los pasos establecidos en el protocolo, sin embargo, se identificaron puntos en los que se podría reforzar aún más los resultados alcanzados.

Sepúlveda, López y González (11), en Colombia (2021), realizaron un estudio sobre el cumplimiento de la LVCS con la finalidad de evaluar la adherencia a la lista de la OMS. Los resultados indicaron que únicamente el 13.3% cumplía con la LVCS, siendo la fase previa a la anestesia la que obtuvo el mayor puntaje (55.6%). Se concluyó que el nivel de cumplimiento resultó ser muy bajo.

Peralta (12), en Lima (2021), llevó a cabo un estudio titulado Cumplimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los procedimientos quirúrgicos programados y de emergencia, cuyo objetivo fue comparar el cumplimiento de la LVCS en ambos contextos. Los hallazgos mostraron un mayor cumplimiento en las cirugías de emergencia que en las programadas. Se concluyó que existen variaciones significativas en la aplicación de la LVCS entre pacientes programados y aquellos que ingresan por emergencia.

Pérez (13), en Trujillo (2021), realizó un estudio titulado Cumplimiento de la LVCS de las enfermeras en la unidad quirúrgica, con el propósito de establecer si se cumple o no con la LVCS. Los resultados arrojaron que el cumplimiento correcto fue del 97.8%, evidenciando un destacado nivel de adherencia a los protocolos de seguridad quirúrgica, sólo el 2.2% de las observaciones no se realizaron de manera correcta. Se concluyó que las enfermeras del mencionado hospital cumplen adecuadamente con la LVCS.

Gonzales (14), en Trujillo (2021), desarrolló un estudio titulado Nivel de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de seguridad de cirugía en centro quirúrgico, con la finalidad de identificar en qué nivel se cumple la aplicación de la LVCS. Sus resultados mostraron que, de 92 guías aplicadas, el 44.6% cumplía con la aplicación de la LVCS, mientras que el 55.4% lo omitía. Se concluyó que, del total de fichas, la mayoría no ejecuta la LVCS, además, se destacó que la lista era realizada en su mayoría por las enfermeras o, en algunos casos, por el técnico de enfermería que asumía el rol de circulante.

Chávez et al. (15), en Lima (2023), llevaron a cabo un estudio denominado Factores del profesional de enfermería y cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura del Hospital II de Huamanga Es Salud, con la finalidad de determinar el vínculo entre los aspectos del personal de enfermería y el cumplimiento de la LVCS. Los resultados mostraron que el 27.27% presentaba un nivel bajo de cumplimiento arroja que el nivel es bajo respecto al cumplimiento, un 36.26% un nivel intermedio y el 36.36% cumplía en su mayoría. Se concluyó que únicamente el 36.36% cumplía correctamente con la aplicación, mientras que cerca del 70 % de la muestra la ejecutaba de forma errónea. Este resultado podría generar vulnerabilidad en las actividades desarrolladas en sala de operaciones, afectando directamente al paciente quirúrgico.

García (16), en Piura (2024), realizó un estudio titulado Conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el equipo quirúrgico de la sala de operaciones de la Clínica San Benito, con el propósito de señalar como se asocia el nivel de conocimiento con el cumplimiento de la lista dentro del staff quirúrgico. En los resultados se observó que la gran mayoría del equipo quirúrgico,

representando un 83,3%, aplica de forma correcta la LVCS. Conclusión: Este es un resultado muy positivo, ya que sugiere que los procedimientos y protocolos de seguridad establecidos están siendo seguidos correctamente por la mayoría del equipo. El 63.3% del personal obtuvo un puntaje alto en conocimiento, mientras que el 36.7% presentó un nivel medio, no se registraron niveles bajos. Se evidencia, por lo tanto, que el 83.3% cumplió eficazmente con la aplicación de la LVCS, aunque un 16.7% mostró un cumplimiento deficiente, lo cual sugiere áreas de mejora en la implementación del protocolo.

El cumplimiento en salud abarca las normas de un hospital y las acciones que las organizaciones sanitarias implementan para asegurar que sus actividades se ajusten a las leyes, regulaciones, normas éticas y estándares aplicables al contexto sanitario (17). En ese marco, se busca verificar el cumplimiento en una de las áreas críticas de un hospital: la unidad quirúrgica.

Centro quirúrgico, se define como el conjunto de espacios interconectados, destinados a brindar al staff las herramientas esenciales para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas de manera efectiva, en un entorno quirúrgico que garantice la máxima seguridad y brinde una protección integral al paciente (18).

Pero necesitamos más que una infraestructura para poder hablar de seguridad, es así que se adopta la LVCS a nivel nacional. La LVCS es un instrumento de fácil aplicación, ya que fue elaborada para ser ejecutada a nivel mundial. Consta de tres momentos que aplican durante la cirugía (19).

El primer momento se da antes de administrar la anestesia, e incluye el control de identidad del paciente y la verificación de elementos relevantes que el equipo debe conocer antes de iniciar el procedimiento quirúrgico. El segundo momento que corresponde al chequeo pre incisión, en el cual todo el grupo se presenta y expone los aspectos críticos de la cirugía. Finalmente, el tercer momento ocurre cuando finaliza el procedimiento quirúrgico y el paciente aún se encuentra en quirófano, en esta fase se mencionan en voz alta los inconvenientes con el equipo, el instrumental, las muestras patológicas y los registros de información del paciente (20).

Soto et al. (21) señalan que existen diferentes condicionantes con gran repercusión en los logros obtenidos con la LVCS, tales como el procedimiento de implementación, el adiestramiento y su desarrollo cotidiano. Asimismo, Jie Tan et al. (22) afirman que la LVCS es un recurso poderoso para alcanzar un entorno quirúrgico seguro, sin embargo, se requieren auditorías estandarizadas para supervisar y garantizar su cumplimiento.

La teoría que respalda el estudio es la de Dorothea Orem denominada “Déficit de Autocuidado”, en la cual se establece que la enfermera se encarga de evaluar y clasificar al paciente de acuerdo con el grado de asistencia requerida, así como del conjunto de atenciones a brindar. Para ello, Orem divide el cuidado en tres esquemas: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y el de instruir al usuario y fomentar su autocuidado. En el esquema totalmente compensatorio, aplicado en el centro quirúrgico, el paciente bajo anestesia general queda bajo la responsabilidad total del equipo quirúrgico, incluida la enfermera. En el esquema parcialmente compensatorio, los cuidados se dirigen a aquellas partes o acciones limitadas en el paciente quirúrgico por diversas causas. Finalmente, en el esquema de apoyo, la

enfermera orienta e induce al paciente mediante la información respectiva para promover su autocuidado y pronta recuperación, se aplica, generalmente al ingreso y después de los efectos de la anestesia (23).

La trascendencia de la LVCS radica en maximizar su adherencia, con el fin de reducir drásticamente las posibles complicaciones en los pacientes.

A partir de la información expuesta surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de la provincia de Cañete?

Esta investigación tiene un valor teórico, ya que en la provincia de Cañete no se han desarrollado estudios previos que analicen la variable en cuestión. Asimismo, brindará a enfermería evidencia científica para sustentar su práctica y ejercer su liderazgo en seguridad, fortaleciendo sus competencias profesionales en centro quirúrgico.

En la práctica, permitirá identificar los puntos débiles y ejecutar acciones de mejora que contribuyan a superar las limitaciones encontradas, logrando así un ambiente seguro para los pacientes quirúrgicos.

Bajo un enfoque metodológico, el presente trabajo se sustenta en la lista de cotejo validada por la OMS, la cual garantiza la confiabilidad y validez de la información. A nivel social, pone en evidencia el aporte que genera su cumplimiento, reflejando la manera en que el personal de salud, especialmente la enfermera, contribuye a seguir las medidas necesarias para disminuir o evitar eventos totalmente prevenibles.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general:**

Determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de enfermería en centro quirúrgico en un hospital de Cañete.

### **2.2. Objetivos específicos:**

- Identificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de ingreso del paciente.
- Identificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la fase antes de la incisión.
- Identificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la fase de salida del paciente de quirófano.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Diseño de estudio**

La investigación actual posee una perspectiva cuantitativa, ya que permite medir numéricamente la variable cumplimiento de la LVCS y analizarla estadísticamente. Se aplicará un diseño descriptivo ya que relata el comportamiento de la variable que se está estudiando, así mismo es no experimental ya que no se alterara los elementos de estudio y de tipo transversal porque captura el momento específico del elemento de estudio en un determinado momento.

#### **3.2. Población**

El conjunto de participantes estará compuesto por 20 enfermeras de la unidad de centro quirúrgico.

#### **Condiciones de inclusión:**

- Enfermeras que laboren en la unidad de estudio.
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado y acepten ser parte del estudio.
- Enfermeras que tengan la especialidad en centro quirúrgico.

#### **Condiciones de exclusión:**

- Enfermeras que se encuentren con algún tipo de descanso o permiso.
- Enfermeras que tengan una especialidad distinta a la del estudio.
- Enfermeras que solo realicen labor administrativa.
- Enfermeras que por algún motivo no se encuentre rotando en el lugar de estudio.

### **3.3.Muestra**

La muestra estará compuesta por el total de la población, 20 enfermeras de la unidad quirúrgica, quienes cumplan con tales criterios de selección.

### 3.4. Definición Operacional

| Variable  | Definición conceptual   | Dimensiones      | Definición operacional   | Indicador   | Escala de medición                     |
|---|---|------------------|--|---|--|
| Cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura. | Una herramienta sencilla y practica que puede ser aplicada por cualquier equipo quirúrgico en cualquier parte del mundo . | Entrada          | Es el periodo anterior a la inducción de la anestesia.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Comprobación de identidad, zona operatoria, intervención y consentimiento informado.</li> <li>-Delimitación del sitio quirúrgico.</li> <li>-Comprobación del instrumental y medicación anestésica.</li> <li>-Colocación y funcionamiento del pulsioxímetro.</li> <li>-Si presenta alergia conocidas.</li> <li>-Si presenta acceso difícil en la vía aérea y probabilidad de aspiración.</li> <li>-Si presenta alta posibilidad de hemorragia &gt; 500ml.</li> </ul>                   | Escala Nominal<br><br>Cumple/no cumple |
|   |   | Pausa quirúrgica | Intervalo comprendido entre la inducción de la anestesia y el momento previo a la realización de la incisión quirúrgica. | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificación verbal de todo el equipo .</li> <li>-Confirmar datos del paciente, nombre la intervención y lugar de la incisión.</li> <li>-Administración de antibiótico profiláctico .</li> <li>-Prevención de eventos críticos.</li> <li>-Fases esenciales, tiempo operatorio y sangrado aproximado.</li> <li>-Si tiene el paciente un problema puntual.</li> <li>-Confirmación del instrumental estéril.</li> <li>-Visualización de evaluaciones por imagen esenciales.</li> </ul> |  |
|   |   | Salida           | Es el periodo del cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nombre de la intervención.</li> <li>-Cuento de instrumentos, gasas y agujas.</li> <li>-Rotulado de las muestras.</li> <li>-Incidencias relacionados al instrumental y equipos.</li> <li>-Revisión del proceso de recuperación y el manejo clínico del paciente.</li> </ul>  |  |

### **3.5.Procedimiento y Técnicas**

**Técnica:** La recopilación de los resultados se efectuará durante el mes de setiembre en el presente año en el área quirúrgica del Hospital Regional II-2 de la provincia de Cañete. Para ello se empleará como técnica la observación directa y estructurada.

**Instrumento:** Se utilizará como instrumento una lista de cotejo correspondiente a la Lista de Verificación de Cirugía Segura, creada por la OMS en el año 2008, adoptada posteriormente por el MINSA en el año 2010 mediante la R.M. N.º308-210/MINSA, y validada por Ballardo en el año 2024 en su investigación titulada "Intervención de la enfermera en la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico de un hospital Región Lima Provincias".

Este instrumento está conformado por 23 ítems con opciones de respuesta dicotómicas, distribuidos en tres fases: entrada (7 ítems), pausa quirúrgica (11 ítems) y salida (5 ítems). Se asignará 1 punto si se observa que sí cumple y 0 punto si se observa que no cumple. En los resultados se considerará cumplimiento si el puntaje es igual a 23, un puntaje menor se considerará como no cumplimiento. El instrumento se aplicará a la muestra un total de 4 ocasiones.

**Procedimientos de Recolección de Datos:** En cuanto al acopio de información, se efectuará solicitando el permiso al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, posterior a ello se tramitará por mesa de partes el permiso para ingresar al Hospital Regional en Cañete, posterior a la aceptación de la institución, se coordinará con el jefe de enfermeros y se planificará conjuntamente con la jefa de centro quirúrgico las fechas y horarios para llevar a cabo la recolección de información de la institución.

Posteriormente nos posicionaremos en el escenario de estudio y aplicaremos la observación de manera directa sin interferir en la actividad normal del entorno, paralelamente se irán llenando los ítems de la lista de cotejo marcando si cumple o no cumple. Luego se procederá con el control de calidad respectivo, la recopilación y organización del contenido en el banco de datos codificando los ítems para su respectivo análisis.

### **3.6.Principios éticos.**

Se respetarán los principios éticos de autonomía, las enfermeras de centro quirúrgico serán previamente informadas sobre el estudio y estarán en la libertad de aceptar de forma voluntaria participar en el estudio por lo que se les solicitara la rúbrica de la autorización informada.

El principio de justicia, se aplicará ya que todas las participantes de esta investigación recibirán un trato adecuado, la protección de sus datos personales, así como el empleo de la información proporcionada solamente para el propósito de la investigación.

El principio no maleficencia se respetará al no vulnerar los derechos de los participantes, ya que el estudio no produce ningún riesgo o daño a las participantes.

El principio de beneficencia se pone en práctica, ya que todos los pacientes se beneficiarán con los resultados obtenidos, ya que se evidenciará los puntos a reforzar y la implementación de planes de mejora, también se les brindara unos afiches con algunas estrategias que se han usado en otros estudios para la mejora de la seguridad quirúrgica.

### **3.7. Plan de análisis**

Los resultados se presentarán en frecuencias absolutas y porcentajes para cada ítem así como para el cumplimiento global. Asimismo, se describirán las características sociodemográficas y laborales empleando medidas de tendencia central.

Utilizaremos el software Microsoft Excel con el fin de ejecutar el registro estructurado de datos, Por último, la información será transferida al software SPSS para la sistematización de la información, procediendo con el análisis de la variable objeto de estudio, lo que se estructurará en representaciones gráficas respondiendo al propósito del estudio.

#### IV.PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

| <b>PRESUPUESTO</b> |                         |                        |                       |                          |
|--------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>Cantidad</b>    | <b>Unidad de medida</b> | <b>Descripción</b>     | <b>Costo unitario</b> | <b>Costo total (S/.)</b> |
| 1                  | Unidad                  | Laptop                 | 2500.00               | S/. 2500.00              |
| 5                  | Unidad                  | Lapiceros              | 1.00                  | S/. 5.00                 |
| ½ millar           | Unidad                  | Hoja Bond              | 15.00                 | S/. 15.00                |
| 5                  | Unidad                  | Corrector              | 4.00                  | S/. 20.00                |
| 20                 | Unidad                  | Tableros               | 10.00                 | S/.200.00                |
| 1                  | Unidad                  | Grapadora c/<br>grapas | 20.00                 | S/.20.00                 |
| <b>SUBTOTAL</b>    |                         |                        |                       | S/.2760.00               |
| <b>Cantidad</b>    | <b>Unidad de medida</b> | <b>Descripción</b>     | <b>Costo unitario</b> | <b>Costo total</b>       |
| 100                | Hoja                    | Impresiones            | 0.20                  | S/.20.00                 |
| 100                | Hoja                    | Fotocopias             | 0.20                  | S/.100.00                |
| 1                  | Unidad                  | Internet               | 85.00                 | S/85.00                  |
| 15                 | Unidad                  | Movilidad              | 8.00                  | S/.120.00                |
| <b>SUBTOTAL</b>    |                         |                        |                       | S/325.00                 |
| <b>TOTAL</b>       |                         |                        |                       | S/.3085.00               |

| Actividades  | 2025  |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
|  | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | Mes 11 | Mes 12 |
| Aprobación por el CIEI                               | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |
| Aprobación del hospital                              |       | X     | X     |       |       |       |       |       |       |        |        |        |
| Reclutamiento  |       |       |       | X     | X     |       |       |       |       |        |        |        |
| Preparación de material y aspectos logísticos        |       |       |       |       |       | X     |       |       |       |        |        |        |
| Difusión y aplicación del programa educativo virtual |       |       |       |       |       |       | X     |       |       |        |        |        |
| Recolección de datos                                 |       |       |       |       |       |       | X     | X     |       |        |        |        |
| Procesamiento de datos                               |       |       |       |       |       |       |       |       | X     | X      |        |        |
| Resultados y análisis de información                 |       |       |       |       |       |       |       |       |       | X      | X      |        |
| Informe final  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        | X      |

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weiser TG, Haynes AB. Ten years of the Surgical Safety Checklist. *Br J Surg.* 2021;108(8):865-7. doi: 10.1093/bjs/znab192. Acceso gratuito vía PubMed Central (PMC):  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6032919/>
2. World Health Organization. WHO surgical safety checklist: sign in (before induction of anesthesia). In: WHO guidelines for safe surgery 2009. Geneva: WHO; 2009. citado 2025. Acceso al manual de implementación (PDF libre):  
<https://www.leapfroggroup.org/sites/default/files/Files/Implementation%20manual%20WHO%20surgical%20safety%20checklist%202009.pdf>
3. Tadesse BT, Gebremedhin T, Yirdaw T, Melaku T, Birhanu A, Abebe E, et al. Implementation of the WHO surgical safety checklist in Ethiopia and its impact on surgical safety. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):267. doi:10.1186/s12913-022-07658-7. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4022152/>
4. Zheng Y, Li S, Zhang Y, Yu H, Gao Y, Ma H, et al. Implementation of the World Health Organization surgical safety checklist in China and its association with postoperative complications, process compliance, and teamwork quality. *JAMA Netw Open.* 2021;4(6): e2113691. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.13691. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22390354/>

5. Vilca Mejia OA, Cordeiro de Mendonça FC, Barrense Nogueira Sampaio LA, Barbosa Gomes Galas FR, Pontes MF, Caneo LF, et al. Adherence to the cardiac surgery checklist decreased mortality at a teaching hospital: a retrospective cohort study. *Clinics (Sao Paulo)*. 2022; 77:100048. doi:10.6061/clinics/2022/e100048. Resumen disponible en PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35594622/>
6. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 1021-2010/MINSA. Aprueban la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Lima: MINSA; 2010 [citado 2025 Sep 4]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/172565-1021-2010-minsa>
7. Gama C, Silva D, De Oliveira A. Evaluación de la adhesión a la Lista de Verificación Quirúrgica [Internet]. *Cienc Enferm*. 2021;27(3). doi:10.29393/CE273AAAO030003 [citado 2024 Jun 20]. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/3483>
8. Lara A, Oliveira C, Souza M, et al. Cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica para Cesárea. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2021;15:e246145. doi:10.5205/1981-8963.2021.246145. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/20.500.12866/14038/1/Cumplimiento\\_SuerosMartinez\\_Vania.pdf](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/20.500.12866/14038/1/Cumplimiento_SuerosMartinez_Vania.pdf)
9. Hernández MJ. Cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de enfermería en el Hospital General de Cunduacán. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2023;31(2):137-44. Enlace: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5038>

10. Jiménez ML. Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de enfermería en un Hospital General. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2022;30(3):203-10. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5166>
11. Sepúlveda M, López L, Gonzáles B. Cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía en un hospital de Santander: un estudio de corte transversal [Internet]. Rev Cuid. 2021;12(3): e2122. doi:10.15649/cuidarte.2122 [citado 2024 Jun 10]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>
12. Peralta JF. Cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el proceso quirúrgico programado y de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3046474?mode=full>
13. Pérez LM. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Yurimaguas [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/3816d9ee-9a9b-4113-9194-885ae482dcf1>
14. Gonzales RM. Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en centro quirúrgico [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/022725c6-6abf-41e9-980f-154123f1ac26>
15. Chávez M, López J, Ramírez P. Factores del profesional de enfermería y cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura del Hospital II de Huamanga, EsSalud, Ayacucho 2023 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad

- Privada; 2023.Disponible en:<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/02d5e89d-5057-4efa-b52c-e7d53d3b1fa4>
16. García RM. Conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del equipo quirúrgico de la sala de operaciones de la Clínica San Benito de Piura 2024 [tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2024.Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe>
  17. Audidat. Compliance en salud: garantiza el cumplimiento normativo sanitario [Internet]. Madrid: Audidat; 2021 [citado 2025 Sep 4]. Disponible en: <https://www.audidat.com/blog/compliance-en-salud-garantiza-el-cumplimiento-normativo-sanitario>
  18. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para Infraestructura en Salud. Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de centro quirúrgico. Lima: MINSA; 2000.Disponible en: Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico (MINSA, 2000)
  19. Gul F, Nazir M, Abbas K, Khan AA, Malick DS, Khan H, Kazmi SNH, Naseem AO. The surgical safety checklist compliance: a clinical audit. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022; 81:104397. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104397. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/380/bmj.p550>
  20. Ballardo Huamani JC. Intervención de la enfermera en la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico de un hospital nacional región Lima provincia [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;

- 2024 [citado 2025 Sep 4]. Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16630>
21. Sotto KT, Burian BK, Brindle ME. Impact of the WHO surgical safety checklist relative to its design and intended use: a systematic review and meta-meta-analysis. *J Am Coll Surg*. 2021;233(6):794-809.e8. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.692. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.692>
22. Tan J, Ross JM, Wright D, Pimentel MTP, Urman RD. A contemporary analysis of closed claims related to wrong-site surgery. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2023;49(5):265-73. doi: 10.1016/j.jcjq.2023.02.001. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2023.02.002>
23. Younas A. A foundational analysis of Dorothea Orem's self-care theory and evaluation of its significance for nursing practice and research [Internet]. *SAGE J*. 2017 [citado 2025 Aug 24];23(1):13-. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1891/1078-4535.23.1.13>
24. Ballardo Huamaní JC. Intervención de la enfermera en la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico de un hospital nacional región Lima provincia [trabajo académico de especialidad]. Lima (PE): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16630/Intervencion\\_BallardoHuamani\\_Jeanette.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16630/Intervencion_BallardoHuamani_Jeanette.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Propósito del estudio:**

Le estamos invitando a participar en un estudio llamado “Nivel de cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura de enfermería en centro quirúrgico de un hospital en la provincia de Cañete”. El estudio será realizado por la Lic. Marissela Victoria Aburto Jimenez con DNI N°45392749 estudiante del programa de especialización en enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El propósito del presente estudio es determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de enfermería en centro quirúrgico en un hospital de Cañete, ello nos permitirá identificar los puntos débiles para poder elaborar en el hospital planes de mejora que contribuyan a fortalecer la seguridad en las cirugías realizadas en beneficio de todos los pacientes que requieran una operación.

#### **Procedimientos:**

Para la recolección de datos, se solicitará la autorización al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y al Director del Hospital en estudio la autorización para la ejecución de la investigación, luego de recibir formalmente la aceptación de ejecución del estudio, se procederá a coordinar con la Jefa del Departamento de Enfermería de la institución y con la Jefa de Enfermería de Centro Quirúrgico, para fechas y horarios para el levantamiento de la información.

Los días seleccionados se solicitará a las Licenciadas de Enfermería de Centro Quirúrgico la autorización respectiva, dejando como evidencia de la aceptación el Consentimiento Informado firmado, para proceder a realizar la observación en el área de estudio, realizando el control de calidad respectivo y el ingreso en la base de datos para procesar la información a presentar.

**Riesgos:** En el presente estudio no existe ningún riesgo al aplicar la lista de cotejo.

**Beneficios:** Al finalizar el estudio se aportará con nueva información fundamental sobre la lista de verificación de cirugía segura que será de gran aporte para la seguridad del paciente quirúrgico.

**Costos y compensación:** La presente participación no tiene ningún costo, así como tampoco tiene ningún tipo de inversión ni incentivo económico.

**Confidencialidad:** 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 licenciadas que participan en este estudio. Al concluir el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudadas.

**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 comunicarse con la investigadora Marissela Victoria Aburto Jimenez al teléfono [REDACTED] o por correo a [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel 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](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

## **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Manifiesto mi consentimiento voluntario para participar en este estudio, comprendo las actividades en las que estaré involucrado(a) si decido participar y reconozco que puedo optar por no participar o retirarme en cualquier momento.

---

Nombres y Apellidos del

Participante

---

Firma

---

Fecha y Hora

**LISTA DE COTEJO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE  
CIRUGÍA SEGURA (OMS)**

Nº quirófano: .....

Fecha: .....

Edad: .....

Registrador: .....

**Indicaciones: Señale con una X a su juicio en los aspectos enunciados según los parámetros Cumple o no cumple.**

| <b>Entrada</b>  | <b>Cumple</b> | <b>NO<br/>Cumple</b> |
|---|---------------|----------------------|
| <b>Antes de la administración de la anestesia. Con el (la) enfermero (a) y el anestesiólogo (a) como mínimo</b>   |               |                      |
| 1. ¿Ha confirmado el (¿la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?  |               |                      |
| 2. ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?  |               |                      |
| 3. ¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?   |               |                      |
| 4. ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?   |               |                      |
| 5. ¿Tiene el (la) paciente alergias conocidas?  |               |                      |
| 6. Vía aérea difícil /riesgo de aspiración. En este caso, hay instrumental y equipo /ayuda disponible.  |               |                      |
| 7. Paciente con riesgo de hemorragia de 500 ml (7ml/Kg en niños). ¿Se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso(IV/central)? |               |                      |
| <b>Pausa Quirúrgica</b>   |               |                      |
| <b>Antes de la Incisión Cutánea. Con el (la) enfermero (a) y anestesiólogo (a) y cirujano</b>   |               |                      |
| 8. ¿Se ha confirmado que todos los miembros del equipo programado se hayan presentado por su nombre y función?  |               |                      |
| 9. ¿Se ha confirmado que la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?   |               |                      |
| 10. ¿Se ha confirmado si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?   |               |                      |
| 11. ¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?  |               |                      |
| <b>Previsión de Eventos Críticos: El cirujano revisa;</b>   |               |                      |
| 12. ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?   |               |                      |
| 13. ¿Cuánto durará la operación?  |               |                      |
| 14. ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?   |               |                      |
| <b>Anestesiólogo verifica:</b>  |               |                      |
| 15. ¿Presenta el paciente algún problema específico?  |               |                      |
| Equipo de Enfermería verifica:  |               |                      |
| 16. ¿Se han confirmado la esterilidad de ropa, instrumento, equipos (con resultados de los indicadores)?  |               |                      |
| 17. ¿Hay dudas o problemas relacionado con el instrumental y los equipos?   |               |                      |
| 18. ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas?   |               |                      |
| <b>Salida Quirúrgica</b>  |               |                      |
| <b>Antes de que el (la) paciente salga del quirófano. Con el (la) enfermero (a) y anestesiólogo (a), cirujano</b>   |               |                      |
| 19. El nombre del procedimiento.  |               |                      |
| 20. El recuento de instrumentos, gasas y agujas.  |               |                      |
| 21. El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)   |               |                      |
| 22. Si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos.  |               |                      |
| <b>El (la) cirujano, anestesiólogo (a) y enfermero (a) revisan:</b>   |               |                      |
| 23. ¿Cumplen con los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?  |               |                      |