

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de cirugía  
segura en el quirófano de un hospital de Tarapoto, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Centro Quirúrgico

**Autora:**

Rosa Luz Tuesta Guerra

**Asesora:**

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 28 de marzo del 2026

# DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

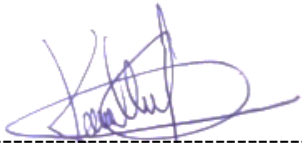
## ACADÉMICO

Yo, Katherine Mescua Fasanando, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL QUIRÓFANO DE UN HOSPITAL DE TARAPOTO, 2025”** del autor Rosa Luz Tuesta Guerra tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de marzo del año 2026.



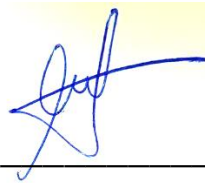
---

Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de Cirugía  
Segura en el Quirófano de un Hospital de Tarapoto, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional  
de enfermería: Centro Quirúrgico



---

Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban  
Dictaminador

Lima, 28 de marzo del 2026

## Tabla de Contenido

|  |    |
|--|----|
| Resumen.....   | 1  |
| Planteamiento del Problema .....                     | 2  |
| Formulación del Problema .....                       | 5  |
| Objetivos de la Investigación .....                  | 5  |
| Justificación.....                                   | 6  |
| Presuposición Filosófica (Opcional) .....            | 7  |
| Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....         | 8  |
| Antecedentes de la investigación.....                | 8  |
| Bases Teóricas .....                                 | 16 |
| Definición de Términos .....                         | 16 |
| Metodología .....                                    | 18 |
| Descripción del Lugar de Ejecución.....              | 18 |
| Población y Muestra .....                            | 18 |
| Tipo y Diseño de Investigación.....                  | 19 |
| Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos ..... | 21 |
| Proceso de Recolección de Datos.....                 | 22 |
| Procesamiento y Análisis de Datos .....              | 22 |
| Consideraciones Éticas .....                         | 22 |
| Administración del Proyecto de Investigación .....   | 23 |
| Referencias Bibliográficas .....                     | 25 |
| Apéndices.....                                       | 29 |

## Resumen

La cirugía segura constituye un componente esencial en la prevención de eventos adversos. El objetivo del estudio es determinar el nivel de cumplimiento del registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el quirófano de un Hospital de Tarapoto, 2025. En su estructura metodológica, tiene un diseño no experimental, enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y retrospectivo, basado en la revisión documental de los registros quirúrgicos correspondiente al último trimestre del año. La población estará conformada por las listas de verificación de cirugía segura archivadas en el servicio de Centro Quirúrgico, los cuales serán revisadas utilizando una lista de cotejo elaborada a partir del modelo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que permitirá evaluar el grado de cumplimiento de las fases: entrada, pausa y salida. La validez será mediante juicio de expertos, conformado por cinco profesionales con experiencia en el área. El procesamiento de datos se realizará mediante la codificación y tabulación en base de datos, utilizando el programa estadístico SPSS versión 25; se aplicará estadística descriptiva, calculando frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central, lo que permitirá determinar el nivel de cumplimiento global y por dimensiones del registro de la lista de verificación. Los resultados proporcionarán información relevante para la mejora continua de la calidad asistencial, el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente y la toma de decisiones institucionales orientadas a optimizar los procesos quirúrgicos, destacando el rol del enfermero en la supervisión y control del cumplimiento del registro.

Palabras clave: Seguridad del paciente, lista de verificación y registros médicos.

## **Planteamiento del Problema**

### **Identificación del Problema**

El fenómeno que motiva la presente investigación tiene que ver con el incremento de eventos adversos antes, durante o después de procedimientos quirúrgicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), cada año millones de personas se someten a tratamientos quirúrgicos, las cuales representan aproximadamente el 13% del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en el mundo; si bien las cirugías salvan vidas, un procedimiento quirúrgico inseguro puede ocasionar lesiones sustanciales; el incremento de la tasa bruta de mortalidad del 0,5% al 5%.

La protección del paciente constituye una prioridad en todas las instituciones sanitarias, llegando a ser uno de los indicadores de Calidad para evaluar el cuidado brindado al paciente. Según Rodziewicz, et. al (2023), en todo el mundo se realizan más de 300 millones de cirugías al año, con una frecuencia de errores que sigue siendo alta. específicamente, el 10% de los daños prevenibles que se causan a pacientes se produce sobre todo antes y después de las intervenciones (Molinelli & Barredo, 2021).

En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021 al 2030, orientado a disminuir las muertes quirúrgicas y mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos a nivel global. Asimismo, este desafío se enfrenta a través de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) para proteger a los pacientes de forma integral (OMS, 2020).

Cada año, los daños causados a los pacientes reducen hasta en un 0,7% el crecimiento económico mundial, y sus costos indirectos equivalen anualmente a varios billones de dólares estadounidenses. Por lo que la “Lista de Chequeo” o “Check list quirúrgico” difundida y

promocionada por la OMS, como un gran reto global “Cirugías seguras salvan vidas”, constituye un mecanismo destinado a garantizar que se ejecuten correctamente todos los procesos de seguridad vinculados al acto quirúrgico.(Slawomirski et al., 2024).

En Paraguay se implementó un protocolo que incluye una serie de controles de seguridad que deben aplicarse en cualquier área o servicio quirúrgico, promoviendo prácticas seguras, una comunicación efectiva y el trabajo en equipo entre todos los profesionales que participan en el proceso. Dentro del equipo quirúrgico, la enfermera circulante cumple un papel fundamental en la aplicación de la LVCS, siendo responsable de formular las preguntas y registrar el cumplimiento de cada ítem. No obstante, esta labor requiere la colaboración activa de cirujanos y anestesiólogos, lo cual en algunos casos puede resultar un desafío (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2022).

En el Perú, La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), exhorta a la población a no arriesgar su vida en un quirófano, por ello, que antes de someterse a cualquier intervención quirúrgica, como las operaciones estéticas, por precaución y seguridad, deberían consultar la situación de los establecimientos de salud (SUSALUD,2023). Por lo que, la oficina de Aseguramiento de la Calidad de la Atención en salud realiza seguimiento para el cumplimiento interno de estas medidas.

Por otro lado, se considera la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) como un instrumento importante para la seguridad del paciente y debe haber un compromiso de todo el equipo para una adecuada aplicación para reducir las complicaciones en los pacientes (Paucar, 2022).

Al respecto algunos autores afirman que la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, es una herramienta que puede ser implementada en instituciones de salud y

utilizada por profesionales que trabajan en el quirófano; y se encontró que satisface las necesidades de seguridad del paciente. Esta aplicación permite gestionar e interactuar con las etapas de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, evaluando automáticamente el riesgo asociado a los pasos omitidos durante el procedimiento (Gama et al., 2021).

La Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA aprueba la LVCS, Dispone que todas las instituciones de salud públicos o privados del país deben disponer el uso del manual de la lista de verificación publicado por la OMS (MINSA, 2019).

El registro de la Seguridad de la Cirugía en los establecimientos de salud es un tema muy importante para garantizar las prácticas seguras en los procedimientos quirúrgicos y reducir los riesgos asociados a la atención del paciente. Los registros adecuados permiten hacer un seguimiento efectivo de los procedimientos, identificar posibles áreas de mejora y asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad.

El Hospital de Tarapoto, brinda atención médica de calidad a la población de la región San Martín, asimismo cuenta con una amplia gama de servicios, incluyendo cirugía general, ginecológicas, traumatológicas entre otras. La LVCS fue implementada por el MINSA en Tarapoto, en cumplimiento con las directrices y las recomendaciones de la OMS. La implementación de esta herramienta forma parte de un esfuerzo global, para contribuir con el bienestar y seguridad de los usuarios; por ende disminuir las complicaciones quirúrgicas.

Considerando que, pese a los esfuerzos por cumplir con la normativa vigente, aún no se ha investigado el grado de cumplimiento óptimo del registro de la LVCS, esta situación motivó a la investigadora a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento en el registro de la lista de verificación de cirugía

segura en Centro Quirúrgico del Hospital II-2, Tarapoto? Con el propósito de aportar evidencia que contribuya a fortalecer la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico.

## **Formulación del Problema**

### ***Problema General***

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el quirófano de un Hospital de Tarapoto, 2025?

### ***Problemas Específicos***

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de entrada, en el quirófano de un Hospital de Tarapoto?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de pausa, en el quirófano de un Hospital de Tarapoto?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de salida, en el quirófano de un Hospital de Tarapoto?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar el nivel de cumplimiento del registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el quirófano de un Hospital de Tarapoto, 2025.

### ***Objetivos Específicos***

Identificar el nivel de cumplimiento de los ítems de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de entrada.

Identificar el nivel de cumplimiento de los ítems de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de pausa.

Identificar el nivel de cumplimiento de los ítems de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de salida.

## **Justificación**

### ***Justificación teórica***

Este estudio constituirá una valiosa contribución a la literatura científica en el ámbito quirúrgico, donde los riesgos son mayores. Esta revisión formará parte de los antecedentes del estudio, asimismo con la investigación bibliográfica actual del cumplimiento de la LVCS, se podrán generar evidencias empíricas que podrían ser utilizadas para identificar brechas en la práctica asistencial y ayudar a tomar decisiones en materia a la calidad y seguridad del paciente; por otro lado, surgirán nuevas iniciativas investigativas.

### ***Justificación Metodológica***

La elección del diseño metodológico se fundamentará en la naturaleza del problema planteado, porque se aplicará un instrumento adaptado y validado con el propósito medir la variable del estudio. Así mismo la validación a través del juicio de expertos será un aporte que estará publicado para los que deseen realizar investigaciones con la misma variable.

### ***Justificación Práctica y Social***

A nivel práctico y social este estudio contribuirá a identificar habilidades en el proceso de registro y a proporcionar recomendaciones para optimizar el proceso. Los resultados del estudio estarán a disposición del Hospital II.-2 de Tarapoto, para implementar planes de mejora en beneficio del personal y de los pacientes quirúrgicos, evitando así complicaciones e incluso la muerte de algunos de ellos.

## **Línea de Investigación**

Por todas sus características se ubica en la línea de investigación del Cuidado humano y gestión del Cuidado, porque su interés central es el cuidado del paciente quirúrgico.

Considerando los cuidados antes, durante y después de la operación. Por otro lado, también se gestiona el cuidado con otros integrantes del equipo operatorio, a través de la aplicación de la LVC para que el paciente tenga una atención sin complicaciones y de calidad.

## **Presuposición Filosófica (Opcional)**

En la creación, Dios realizó la primera cirugía, al crear a Eva con tanto amor y perfección. En el principio nuestros primeros padres gozaban de una buena salud y así mismo después del pecado Jehová solicitó la obediencia a los diez mandamientos y leyes naturales para que no enfermara su pueblo, sin embargo, por la desobediencia aun las personas descuidan su salud y es necesario acudir al médico y a los servicios de salud. Por lo que se insta a los enfermeros y a todos los que forman parte del cuidado a practicar la regla de oro que se encuentra en el libro de Mateo 7:12“ Asi que todo lo que deseáis que los hombres hagan con vosotros hacedlo también vosotros a ellos” (Reina Valera,1960).

## **Desarrollo de las Perspectivas Teóricas**

### **Antecedentes de la investigación**

#### *Antecedentes internacionales*

Arimbi y Dhamanti (2023) investigadores de Indonesia, estudiaron el impacto de la implementación de la LVCS en siete hospitales de nueve países. Se trató de un estudio de revisión, a través de PubMed y bases de datos de Science Direct; concluyeron que el Check List reduce la morbilidad, mortalidad, incrementa la calidad de salud, disminuye gastos del tratamiento e incrementa la seguridad del paciente.

Sepúlveda et al. (2021), en Colombia, determinaron el nivel de cumplimiento en la aplicación de la LVSC en personal de sala quirúrgica de una institución pública. Desarrollaron una investigación de diseño transversal con la participación de 45 profesionales del equipo quirúrgico de un hospital, con el objetivo de determinar el grado de adherencia a la lista de verificación de la OMS. Los hallazgos evidenciaron que el nivel general de cumplimiento fue del 13.3%, observándose que la etapa previa a la administración de la anestesia obtuvo el mayor porcentaje de cumplimiento (55.6%). Asimismo, se identificó que el personal de instrumentación quirúrgica alcanzó un cumplimiento total (100%), mientras que el personal de enfermería registró el porcentaje más bajo (25%), diferencia que resultó estadísticamente significativa ( $p=0.005$ ). En conclusión, el estudio determinó que el grado global de adherencia a la lista de chequeo fue bajo, evidenciándose variaciones entre los distintos grupos profesionales, siendo las instrumentistas quienes mostraron un mayor cumplimiento y el personal de enfermería el menor.

Sinaluisa (2023), en Ecuador, investigó con el objetivo de determinar el cumplimiento de la lista de Verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería. El estudio fue de

corte transversal y tipo descriptivo, mediante una revisión sistematizada. Los resultados afirman que enfermería aplica correctamente la LVCS, sin embargo, existen ciertas barreras: unas de las principales la falta de compromiso. Finalmente concluyó que la correcta aplicación de la LVCS ha disminuido complicaciones y el índice de mortalidad a nivel mundial.

### ***Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales***

Enciso y Huamán (2021) en Ayacucho, el estudio tuvo como propósito analizar la asociación entre los conocimientos del personal quirúrgico y la práctica de la Lista de cirugía segura en el Hospital II Es Salud. Fue una investigación de diseño transversal, constituida por 18 enfermeros, finalmente evidenciaron que un 55.6% del personal tuvieron un grado de conocimiento calificado como bueno, en tanto en la práctica de la LVCS el 44.5% alcanzó un nivel regular. En consecuencia, se determinó la asociación significativa entre ambas variables.

Burga (2022) realizó un estudio en Lima, con el objetivo de determinar la relación entre conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación por el equipo quirúrgico de un Hospital MINSa, 2022. Fue de tipo descriptivo correlacional, conformado por 64 profesionales; se encontró un nivel de conocimiento alto (54,7%) y en aplicación (90,6%). En conclusión, no existe correlación entre ambas variables ( $p\text{-valor}= 0,563 > 0,05$ ).

Palomino et al., (2020) en Lima, realizaron una investigación con el objetivo de Identificar la relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y utilidad según la opinión de las enfermeras del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú. Su estudio fue correlacional y transversal; para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario estructurado y la lista de verificación de Cirugía Segura. Los datos obtenidos fueron analizados mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, cuyos resultados

evidenciaron que no existe relación significativa entre las variables estudiadas ( $p > 0,06$ ). Asimismo, se observó que el 66 % del personal de enfermería consideró la lista de verificación como una herramienta útil, mientras que el 56,5 % manifestó aplicarla durante los procedimientos quirúrgicos.

Gonzales (2021) en Huaraz, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de Cirugía en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz. siendo un estudio descriptivo transversal; se evaluó un total de 92 pacientes en los que se implementó la lista de verificación de cirugía segura, encontrándose que sólo el 44.6% cumplió con la totalidad de los ítems establecidos en las tres fases del procedimiento, mientras que el 55.4% no logró completarlos. Este resultado se atribuye principalmente a que, en algunos casos, la lista no fue aplicada de manera sistemática, no se respetaron los tiempos previstos para cada fase, o se llenó de forma incompleta o sin haberse ejecutado las acciones correspondientes. De manera específica, se observó que en la fase de entrada el 45.7% cumplió con la aplicación de la lista, en la fase de pausa quirúrgica el 41.3% y en la fase de salida únicamente el 26.1%. Llegando a la conclusión que la aplicación de la ficha tiene un bajo porcentaje de cumplimiento.

Pastrana y Laveriano (2023) en Junín, realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre el cumplimiento y factores en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Junín, 2023, aplicaron un diseño no experimental de tipo descriptivo. La muestra del estudio estuvo conformada por 35 profesionales de la salud que laboraban en el servicio de Centro Quirúrgico. Según los resultados obtenidos, el nivel de cumplimiento alcanzó un 62.86%, mientras que los factores relacionados con la aplicación de la Lista de verificación presentaron un comportamiento regular

(57.14%). Al aplicar el análisis estadístico correspondiente, se determinó una relación significativa al nivel del 5% de significancia ( $p\text{-valor} = 0.002 < \alpha = 0.05$ ); concluyen que ambas variables están directamente relacionadas.

## **Marco Conceptual**

### ***Cirugía***

Es la competencia donde los tratamientos de patologías se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos, tanto electivos, de urgencia u emergencia y/o paliativos de origen benigno, traumático, inflamatorio o neoplásico en las diferentes partes anatómicas, aparatos y sistemas tales como: aparato digestivo, sistema endocrino, mama, pared abdominal, piel y partes blandas, retroperitoneo, afecciones externas de cabeza y cuello, entre otros (Cajamarca, et al., 2023).

La cirugía se define como una rama de las ciencias médicas que se encarga del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, lesiones o malformaciones mediante procedimientos manuales e instrumentales sobre los tejidos del cuerpo humano. Su propósito principal es preservar la vida, restaurar funciones fisiológicas y mejorar la calidad de vida del paciente (OMS, 2020).

De acuerdo con la OMS (2009), la cirugía constituye un componente esencial de la atención sanitaria, que debe realizarse bajo condiciones de seguridad, calidad y eficacia, minimizando el riesgo de complicaciones y eventos adversos. En este sentido, la práctica quirúrgica involucra un proceso multidisciplinario en el que participan médicos cirujanos, anestesiólogos, enfermeras instrumentistas, circulantes y otros profesionales de salud, quienes actúan de manera coordinada antes, durante y después del procedimiento.

La cirugía se clasifica según distintos criterios:

según su finalidad: diagnóstica terapéutica, paliativa o reconstructiva; según su urgencia: electiva, urgente o de emergencia. Y según su grado de complejidad se clasifican en menor y mayor.

**Riesgos en una Cirugía.** Todas las cirugías tienen riesgos, dentro de ellos se describen los siguientes:

infección de herida operatoria tras la cirugía, hemorragia excesiva durante o después de la cirugía, afecciones cardíacas y respiratorias, etc. No obstante, se ha identificado que existen principalmente dos tipos de errores que ocurren con mayor frecuencia durante el proceso de atención en los procedimientos quirúrgicos: los errores humanos y los errores del sistema(MINSA, 2019)(Molinelli Aristondo & Barredo Moyano, 2021)

#### ***Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS)***

La LVCS fue elaborada por la OMS en el año 2008, en el marco del programa “La Cirugía Segura Salva Vidas”, perteneciente a la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Su finalidad fue apoyar a los equipos quirúrgicos en la reducción de los daños prevenibles al paciente. Para su elaboración se contó con la participación de expertos internacionales en cirugía, anestesiología, enfermería, epidemiología, enfermedades infecciosas, sistemas de salud, ingeniería biomédica, gestión de la calidad; así como con representantes de pacientes y organizaciones defensoras de la seguridad del paciente. Entre todos identificaron una serie de controles para la seguridad, los cuales se pueden efectuar en todo quirófano (Pastrana &Huaranga, 2023).

Esta herramienta se consolidó como una estrategia esencial para promover la seguridad del paciente quirúrgico. Como resultado, se obtuvo la lista de verificación, cuyo propósito es consolidar prácticas seguras y aceptadas, y fomentar mejor comunicación y trabajo en equipo

entre diversas disciplinas; la lista de verificación no es un elemento de política oficial ni instrumento normativo; es más bien una herramienta práctica y de uso fácil para mayor seguridad de las cirugías y así reducir número de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables (Paucar, 2022).

Posteriormente, en el año 2019, la OMS y aliados internacionales publicaron una versión actualizada y adaptada de la lista, incorporando nuevas evidencias científicas y recomendaciones basadas en la experiencia mundial desde su implementación.

La LVCS se estructura en tres fases principales, que corresponden a los momentos críticos del procedimiento quirúrgico: entrada, pausa quirúrgica y salida (Molinelli Aristondo & Barredo Moyano, 2021).

#### **Fases.**

***Entrada.*** Corresponde al primer momento de la LVCS, al tiempo previo a la inducción anestésica, en cual verifica la seguridad en los procedimientos. Su propósito principal es confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar.

Requiere la presencia mínima del anestesiólogo y del profesional responsable de la lista de verificación, quienes son los encargados de completar el Checklist quirúrgico, ya sea de forma conjunta o secuencial. Durante este proceso el responsable de la lista explica de manera detallada y sistemática las distintas medidas de seguridad que deben ser verificadas antes del inicio del procedimiento quirúrgico.(Molinelli Aristondo & Barredo Moyano, 2021).

Asimismo, se comprueba que el equipo de anestesia esté completo y en condiciones óptimas, que el paciente no presente alergias conocidas y que se haya evaluado el riesgo de pérdida sanguínea o complicaciones.

Esta fase es fundamental porque permite prevenir errores de identificación, de procedimiento o de sitio quirúrgico, los cuales se consideran eventos adversos graves, pero totalmente evitables. La correcta ejecución de la fase de entrada refleja el compromiso del equipo quirúrgico con la seguridad del paciente, promoviendo la comunicación efectiva y la responsabilidad compartida desde el inicio del acto operatorio.

Incluyen la marcación del sitio operatorio, la comprobación del instrumental quirúrgico y del equipamiento necesario, la confirmación de la identidad del paciente, la verificación del llenado correcto del consentimiento informado y la identificación de posibles alergias conocidas por el paciente. medicación antibiótica y anestésica. Revisado todo y verificado la conformidad se procede a la colocación de la anestesia (Burga, 2022).

Antes de la inducción de anestesia, el encargado del llenado de la Chek-list confirma verbalmente la identidad del paciente (si es posible con él), lugar anatómico de la operación y el procedimiento a realizarse, así como su consentimiento informado para ser operado.

***Pausa.*** La “Pausa Quirúrgica” también denominada “Time out” corresponde el periodo previo a la primera incisión quirúrgica. Durante esta etapa, el responsable del llenado de la lista de verificación de Cirugía Segura, junto con todo el equipo quirúrgico, realiza una breve pausa con el fin de verificar los principales controles de seguridad antes de iniciar la intervención. Entre las acciones más relevantes se encuentran la confirmación del nombre completo del paciente, el procedimiento planificado y el sitio quirúrgico correcto. Así como la presentación del equipo quirúrgico y las aclaraciones de las funciones; así mismo se revisan aspectos críticos como la disponibilidad del instrumental y equipos requerido, la profilaxis antibiótica cuando corresponda y la evaluación de posibles eventos adversos o riesgos anestésicos.

Esta fase tiene como propósito fomentar la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, garantizando que todos los profesionales involucrados compartan la misma información y comprensión del procedimiento, reduciendo significativamente el riesgo de errores y fortaleciendo la seguridad del paciente quirúrgico(Enciso & Huamán, 2021)

**Salida.** La fase de salida quirúrgica se realiza antes de que el paciente abandone el quirófano, y tiene como objetivo verificar que todos los procedimientos y registros se hayan completado correctamente. En esta etapa el equipo quirúrgico liderado por el profesional encargado de la lista de verificación confirma que todos los elementos críticos hayan sido revisados y documentados. Entre estas actividades se incluyen la verificación del recuento de gasas, agujas e instrumentos utilizados, la identificación y rotulación adecuada de las muestras quirúrgicas, así como la revisión del procedimiento realizado y la resolución de cualquier evento o incidencia ocurrida durante la cirugía.

Asi mismo, se evalúa el estado posoperatorio inmediato del paciente, asegurando su estabilidad antes del traslado a la sala de recuperación o unidad correspondiente y se confirma el registro adecuado de la información en la hoja operatoria (Enciso & Huamán, 2021).

El cumplimiento riguroso de esta fase permite garantizar la integridad del paciente y la trazabilidad de los insumos quirúrgicos, además de prevenir complicaciones derivadas de omisiones o errores humanos. Esta fase puede iniciarlo la enfermera circulante, cirujano o anestesiólogo, El anestesiólogo, cirujano y enfermera deben repasar eventos intraoperatorios significativos (en especial aquellos que podrían no ser fácil evidenciar para el resto del equipo). Cada ítems de la lista se chequea solo después de que cada uno de los miembros revisa en voz alta todo su parte de control de salida (Ministerio de Salud [MINSA], 2019).

## **Bases Teóricas**

En su teoría del entorno, Florence Nightingale afirma que todas las condiciones y las fuerzas externas influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. La teoría del entorno consistía en identificar esos elementos que debía controlar la enfermera del ambiente, tales como la luz, el ruido, la ventilación, el aire fresco, agua limpia y potable y la correcta eliminación de excretas, que eran benéficos para la salud (Valencia-Contreras, 2022).

Por otro lado, también la ética en la atención a pacientes quirúrgicos y el cuidado de la limpieza, verificación de los equipos que serán usados con el paciente previamente; ayudarán a dar una atención de calidad. Esta teoría se aplica en este estudio ya que en centro quirúrgico se cuenta con pacientes altamente dependientes, que no tienen la capacidad de cumplir con los autocuidados que se requiere para mantener su salud en óptimas condiciones, por lo que en se debe garantizar el cumplimiento de la LVCS (Quito, 2023).

## **Definición de Términos**

### ***Cumplimiento***

El cumplimiento implica que todo el equipo quirúrgico (cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y circulante) participe activamente en la revisión y confirmación de datos críticos del paciente y del procedimiento en tres momentos fundamentales (entrada, pausa y salida). Así mismo consiste en aplicar correctamente cada uno de los pasos y controles establecidos por la OMS, para asegura que la cirugía se realice de forma segura y sin omitir procedimientos esenciales.

### ***Lista de Verificación de Cirugía Segura***

La lista de verificación de cirugía segura es una herramienta diseñada por la OMS, que tiene como objetivo garantizar la seguridad del paciente durante el acto quirúrgico. Consiste en

un conjunto de pasos estandarizados que debe cumplirse antes, durante y después de una intervención quirúrgica, con el fin de prevenir errores, complicaciones y eventos adversos.

Toda la verificación deberá ser de manera ordenada, completa y documentada, promoviendo la comunicación, la coordinación y la seguridad del paciente quirúrgico.

## **Metodología**

### **Descripción del Lugar de Ejecución**

El Hospital II-2, Tarapoto, se encuentra ubicado en la Ciudad de Tarapoto en la Región San Martín. ubicado en el Barrio Partido Alto. Dependiente del Ministerio de Salud (MINSA); Según su infraestructura el Servicio de Centro Quirúrgico se ubica en el segundo piso, cuenta con cuatro quirófanos modernos, tiene conexión con la unidad de Central de Esterilización y la Unidad de Recuperación Pos operatoria (URPA) donde tiene la capacidad de 10 camillas para la atención pos operatoria. Se realizan procedimientos en especialidades como: cirugía general, ginecología, traumatología, oftalmología, urología entre otros. El conjunto del personal operativo es de aproximadamente 30 personas entre médicos, enfermeras y técnicos.

### **Población y Muestra**

#### ***Población***

La población estará constituida por 200 registros de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVSG) de las intervenciones quirúrgica, que fueron aplicadas en los meses de mayo, junio y julio del año 2025. Describir el universo.

#### ***Muestra***

La muestra se seleccionará mediante el muestreo por conveniencia, se elegirá por su disponibilidad y acceso directo en el periodo de mayo a julio. Para reducir sesgos y mejorar la consistencia del muestreo se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión.**

***Inclusión.*** Registros de cirugías electivas, registros de LVCS completos durante el periodo indicado.

***Exclusión.*** Registros de cirugías de emergencia y registros de LVCS incompletos

### **Tipo y Diseño de Investigación**

El presente estudio tendrá un diseño no experimental, porque no se modificará ninguna variable; de enfoque cuantitativo pues se estudiará datos como resultados de las mediciones hechas y retrospectivo porque se revisarán datos registrados en el pasado (Babativa Novoa,2017).

### **Identificación de Variables**

Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

### Operacionalización de Variables

| <b>VARIABLES</b>  | <b>Definición conceptual</b>   | <b>Definición operacional</b>  | <b>Dimensiones</b>                                | <b>Indicadores</b>  | <b>Escalas de medición</b> |
|---|--|--|---|---|----------------------------|
| Cumplimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura | Consiste en una herramienta diseñada por la OMS, para garantizar la seguridad del paciente. Es un conjunto de pasos estandarizados que debe cumplirse en tres fases : entrada, pausa y salida. | El cumplimiento se evaluará mediante la revisión de dichos registros , considerando como criterio el llenado completo, parcial o incompleto de la lista. | Fase Entrada<br><br>Fase Pausa<br><br>Fase Salida | 1,2,3,4,5,6,7,<br>8,9,10,11,12<br>13,14,15<br><br>16,17,18,19,<br>20,21,22<br><br>23,24,25,26,27,28 | Ordinal                    |

## **Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Técnica***

La técnica que se empleará en este estudio retrospectivo será la revisión documental de registros de Listas de Verificación, de las intervenciones quirúrgicas, en documentos oficiales (historia clínica o informes operatorios), realizadas en el primer y segundo trimestre del año 2025.

### ***Instrumento***

El instrumento a utilizar será una ficha de recolección de datos (o lista de cotejo) elaborado por la investigadora en base a los ítems establecidos en la LVCS de la OMS. Este instrumento permitirá registrar la información obtenida de las listas de verificación archivadas, identificando el nivel de cumplimiento en los tres momentos quirúrgicos: antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente quirúrgico. Esta se ajusta a la establecida por el Ministerio de Salud (MINSA), detallada en la Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía mediante la Resolución Ministerial No. 1021-2010/MINSA.

La ficha de registro estará estructurada en tres fases:

Primera fase (fase de entrada), contiene 13 ítems relacionados con la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y las condiciones previas a la anestesia.

Segunda fase (pausa quirúrgica), incluye 6 ítems referidos a la verificación del equipo quirúrgico, el sitio operatorio, y los posibles eventos críticos.

Tercera fase (fase de salida), comprende 9 ítems orientados a la revisión final antes de que el paciente abandone el quirófano.

Para su calificación, se utilizó una escala dicotómica donde:

Sí=1 punto y No=0 punto; el valor final se obtiene mediante la sumatoria de los ítems: un puntaje total de 19 indica aplicación correcta de la lista de verificación; un puntaje entre 0 y 18 refleja una aplicación incorrecta.

**Validez y Confiabilidad.** La lista de verificación segura cuenta con la validación nacional por el MINSA y la internacional por la OMS, el cuales ha pasado todos los criterios de confiabilidad para su replicación según resolución ministerial peruana. Sin embargo, en el estudio de Fuentes (2018), el instrumento fue validado en el Perú mediante juicio de expertos, obteniendo un valor mayor a 90%, así

mismo el autor realizó una prueba piloto en profesionales de la salud aplicando la prueba estadística del Alfa de Cronbach, obteniendo 0.869.

Frente a ello, el presente estudio sometió a juicio de 5 expertos, para la validez del instrumento, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem de la lista de cotejo de la Verificación de cirugía segura, analizando la coherencia del instrumento con las dimensiones propuestas por la OMS, obteniendo un valor de 1 en la V de Aiken.

### **Proceso de Recolección de Datos**

En primer lugar, se solicitará los permisos a las autoridades del nosocomio para tener acceso a las instalaciones y poder revisar los libros de registro de LVCS de pacientes operados de cirugía mayor en los meses de mayo, junio y julio del año 2025; Debido a que la recolección de datos se realizará de forma presencial se tendrá en cuenta los principios y uso de equipo de protección personal.

### **Procesamiento y Análisis de Datos**

Una vez finalizado la recolección de datos, se procesará la información, elaborando una base de datos haciendo uso del programa SPSS. Versión 25, medio por el cual se obtendrán los análisis descriptivos acorde a los objetivos planteados por el trabajo.

Posteriormente se presentarán los resultados en tablas y figuras los cuales responderán a los objetivos del estudio.

### **Consideraciones Éticas**

La aplicación de principios éticos y consideración de la confidencialidad de la información se tendrá en cuenta durante todo el proceso. Especialmente debido a que los registros clínicos son documentos legales y los registros son documentos pertenecientes al Servicio, con los cuales se pueden respaldar de incidencias y eventos adversos.

### **Limitaciones del Proyecto**

Se registrarán las limitaciones para tener en cuenta y evitar errores al transmitir la información,

## Administración del Proyecto de Investigación

### Cronograma de Ejecución

| Actividades  | Julio | Agosto | Set. | Oct. | Nov. | Dic. | Enero |
|--|-------|--------|------|------|------|------|-------|
| Búsqueda de información                                      | X     |        |      |      |      |      |       |
| Redacción de objetivos y operacionalización de las variables |       | X      |      |      |      |      |       |
| Diseño de estudio  |       |        | X    |      |      |      |       |
| Validez de instrumento                                       |       |        |      | X    |      |      |       |
| Aprobación del proyecto                                      |       |        |      |      | X    |      |       |
| Recolección de datos   |       |        |      |      |      | X    |       |
| Procesamiento y análisis de datos                            |       |        |      |      |      | X    |       |
| Análisis e interpretación de los resultados                  |       |        |      |      |      | X    |       |
| Dictaminación del artículo                                   |       |        |      |      |      |      | X     |
| Sumisión del artículo  |       |        |      |      |      |      | X     |
| Entrega del documento final al repositorio                   |       |        |      |      |      |      | X     |

### Presupuesto

|                                | Concepto                     | Costo S/ |
|--------------------------------|------------------------------|----------|
| Personal investigador de apoyo | Un estadístico               | 700.00   |
|                                | Un especialista en redacción | 400.00   |
| Bienes                         | Materiales de impresiones    | 100.00   |
|                                | Útiles de escritorio         | 10.00    |
|                                | Lapiceros                    | 40.00    |
|                                | Otros materiales             | 50.00    |
|                                | Servicios                    | Pasajes  |
|                                | Viáticos                     | 50.00    |

---

|             |                |
|-------------|----------------|
| Imprevistos | 100.00         |
| Total       | <b>1650.00</b> |

---

## Referencias Bibliográficas

- Burga, A. (2022). *Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022.*
- Arimbi, E. G. R., & Dhamanti, I. (2023). Impact of Implementing a Surgical Safety Checklist in Hospital: Literature Review. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 6(2), 153–160. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v6i2.34769>
- Cajamarca Chicaiza, K. M., Pogo Carrillo, D. I., Guaman Yupangui, L. M., Ushco Ullco, L. M., & Chacha Machay, M. V. (2023). Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 2286–2294. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.416>
- Enciso, E., & Huamán, K. (2021). Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho - 2020. *Repositorio institucional.*
- Gama, C. S., Silva, D. F., & De Oliveira, A. C. (2021). Evaluation of compliance with the surgical checklist. *Ciencia y Enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/CE27-3AAAO30003>
- Gonzales Crisóstomo, G. P. (2021). Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de Trujillo]. *Repositorio institucional.*  
<https://hdl.handle.net/20.500.14414/17995>
- MINSA (2019). *Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.*  
[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg\\_pac/GuiaTecIm%0Aplemencacion.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecIm%0Aplemencacion.pdf)
- Molinelli Aristondo, F. G., & Barredo Moyano, A. R. (2021). Directiva De “Lista De Verificación De La Seguridad De La Cirugía.” *EsSalud*, 6–16.  
[https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2067/Directiva de lista de verificación de seguridad de la cirugía.pdf](https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2067/Directiva%20de%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20seguridad%20de%20la%20ciruj%C3%ADa.pdf)



OMS (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

OMS. (2024). *La Organización Mundial de la Salud y la Seguridad Quirúrgica*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>

Palomino Sahuiña, M. L., Machuca Quispe, M. M., Munayco Mendieta, J. R., Palomino Sahuiña, M. L., Machuca Quispe, M. M., & Munayco Mendieta, J. R. (2020). Revista cubana de enfermería. In *Revista Cubana de Enfermería* (Vol. 36, Issue 4). Editorial Ciencias Médicas. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Pastrana Meza, M. Y., & Laveriano Huaranga, S. K. (2023). *Cumplimiento y Factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Centro quirúrgico del Hospital de Apoyo, Junín - 2023* [Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7914/Tesis-Rodas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paucar Cacha, Y. E. (2022). *Cirugía Segura, importancia de la aplicación de la lista de chequeo* (Vol. 2, Issue 1). <http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon-2008-Coaching-d%27equipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017>

Quito Veneros, M. (2023). *Aplicación de la lista de verificación de quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano*. 1–38.

Sepúlveda Plata, M. C., López Romero, L. A., & González Sandra, B. (2021). Compliance with the surgical safety checklist in a hospital in Santander. A cross-sectional study. *Revista Cuidarte*, 12(3). <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.2122>

Sinaluisa Guevara, D. C. (2023). *Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura*. Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Slawomirski, L., Hensher, M., Campbell, J., & deGraaff, B. (2024). Pay-for-performance and patient safety in acute care: A systematic review. *Health Policy*, 143, 105051. <https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPOL.2024.105051>

Valencia-Contrera, M. (2022). Models and Theories of Nursing and Their Application in Practice and Research. *Horizonte de Enfermería*, 33(3), 335–341. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.33.3.335-341](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.3.335-341)

## Apéndices

### Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

#### Lista de cotejo sobre aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Introducción: la presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del personal profesional de Enfermería y personal técnico de Enfermería de Centro Quirúrgico.

Instrucciones: Marque con una (X) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera o técnico circulante, correcto “Si” e incorrecto “NO”.

| N°                                | Ítems   | 1  | 0  |
|-----------------------------------|---|----|----|
|                                   |   | Si | No |
| <b>Fase 1: Entrada quirúrgica</b> |   |    |    |
|                                   |   |    |    |
| 1                                 | Registra la hora de ingreso del paciente al servicio de centro quirúrgico.  |    |    |
| 2                                 | Verifica la historia clínica y confirma la identidad del usuario.   |    |    |
| 3                                 | Verifica que la zona operatoria se encuentra marcada.   |    |    |
| 4                                 | Verifica en la historia clínica el consentimiento informado de cirugía y anestesia.   |    |    |
| 5                                 | Revisa en la historia clínica y consulta al usuario si tiene alergias conocidas   |    |    |
| 6                                 | Confirma con el anesthesiólogo, si el usuario tiene alergias conocidas.   |    |    |
| 7                                 | Revisa en la historia clínica si se ha administración la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos                                     |    |    |
| 8                                 | Confirma con el anesthesiólogo la comprobación del funcionamiento de los equipos de anestesia y los medicamentos estén completos,             |    |    |
| 9                                 | Corroborar con el anesthesiólogo que el oxímetro y el monitor del electrocardiograma (EKG) están colocados en el usuario y están funcionando. |    |    |
| 10                                | Confirma con el anesthesiólogo si el usuario tiene vía aérea difícil y si tiene riesgo de aspiración.   |    |    |
| 11                                | Confirma con el anesthesiólogo la disponibilidad de componentes sanguíneos en banco de sangre.  |    |    |
| 12                                | Confirma con el anesthesiólogo el funcionamiento del pulsioxímetro,   |    |    |
| 13                                | Verifica que todos los equipos están disponibles y operativos.  |    |    |
| 14                                | Verifica si todos los materiales, insumos e instrumental quirúrgico   |    |    |

|                                   |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|
|                                   | están estériles  |  |  |
| 15                                | Verifica que el paciente esta sujetado según tipo y localización de la cirugía.  |  |  |
| <b>Fase 2 : Pausa quirúrgica</b>  |  |  |  |
| 16                                | Verifica que todos los miembros del equipo quirúrgico presentes antes de iniciar la LVSC   |  |  |
| 17                                | Realiza la pausa quirúrgica justo antes de la incisión quirúrgica  |  |  |
| 18                                | Confirma que todos los miembros del equipo quirúrgico programado se han presentado por su nombre y función.  |  |  |
| 19                                | Confirma con el cirujano el procedimiento quirúrgico va a realizar.  |  |  |
| 20                                | Confirma con el cirujano la zona a intervenir.   |  |  |
| 21                                | Confirma con el cirujano si el paciente tiene algún problema que ponga en riesgo la vida del paciente en este acto quirúrgico, si existe alguna preocupación o cuidado especial.   |  |  |
| 22                                | Confirma con el anestesiólogo si el paciente tiene algún problema que ponga en riesgo la vida del paciente en este acto quirúrgico, si existe alguna preocupación o cuidado especial.  |  |  |
| <b>Fase 3 : Salida quirúrgica</b> |  |  |  |
| 23                                | Confirma enfermera circulante e instrumentista el recuento de gasas y compresas está completo.   |  |  |
| 24                                | Confirma con la Instrumentista II la exactitud del recuento de agujas está completo.   |  |  |
| 25                                | Confirma con la Instrumentista II el recuento de instrumental está completo.   |  |  |
| 26                                | Enfermera II realiza el rotulado del espécimen o muestra, con el nombre del paciente, N° de historia clínica, nombre de la pieza, nombre del cirujano, nombre de la circulante en voz alta sobre la pieza rotulada y cantidad. |  |  |
| 27                                | Consulta al cirujano, anestesiólogo e instrumentista si existe algún cuidado especial en el post operatorio en el paciente.  |  |  |
| 28                                | Verifica que el equipo quirúrgico sella y firma antes de la salida del paciente.   |  |  |



## **Apéndice B: Validez de los instrumentos**

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

**Instrucciones**

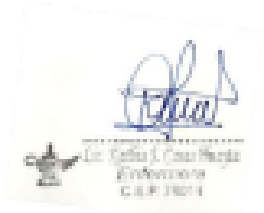
El instrumento tiene como finalidad identificar la validez de contenido del instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 1 Fecha actual: 29/10/2025

Nombres y Apellidos del Juez: Kathia Stefany Casas Huayta

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión campus Jullaca

Años de experiencia profesional o científica: 10 años



**Sello y Firma del Juez**

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (x)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ( x )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( )

NO ( X )

Observaciones y/o sugerencias:

Solo por las siglas sería colocar en paréntesis el significado

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ( )

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

En caso de las siglas

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (x)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ( x )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

**Instrucciones**

El instrumento tiene como finalidad identificar la validez de contenido del instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_ Fecha actual: 24 / 10/ 2025

Nombres y Apellidos del Juez: MYRIAM CRISTINA CANGO RAMÍREZ

Institución donde labora: HOSPITAL II 2 TARAPOTO - MINSA

Años de experiencia profesional o científica: Experiencia profesional 13 años



**Sello y Firma del Juez**



**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI ( X )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ( X )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( )

NO ( X )

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ( )

NO ( X )

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI ( X )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ( X )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

**Instrucciones**

El instrumento tiene como finalidad identificar la validez de contenido del instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_ Fecha actual: 02 de Noviembre del 2025

Nombres y Apellidos del Juez: Marleny Montes Salcedo

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 20 años

  
Sello y Firma del Juez



**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI ( X )

NO ( )

**Observaciones y/o sugerencias:**

El instrumento presenta una estructura coherente con el objetivo de la investigación.

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ( X )

NO ( )

**Observaciones y/o sugerencias:**

El orden sigue la secuencia lógica de las fases quirúrgicas

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( )

NO ( X )

**Observaciones y/o sugerencias:** Los ítems son claros y comprensibles.

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ( )

NO ( X )

**Observaciones y/o sugerencias:**

El lenguaje es técnico y apropiado para el contexto hospitalario.

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI ( X )

NO ( )

**Observaciones y/o sugerencias:**

Las opciones dicotómicas son muy adecuadas para la observación de cumplimiento.



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

**Instrucciones**

El instrumento tiene como finalidad identificar la validez de contenido del instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_ Fecha actual: 30 de octubre 2025

Nombres y Apellidos del Juez: Mary Luz Solorzano Aparicio

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 23 años



**Sello y Firma del Juez**



**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI ( X )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ( X )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( )

NO ( X )

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ( )

NO ( X )

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI ( X )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ( X )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

**Instrucciones**

El instrumento tiene como finalidad identificar la validez de contenido del instrumento. La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_ Fecha actual: 29/ 10/ 25 \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos del Juez: Lic. Karin Zenobia Paredes Vilchez

Institución donde labora: Hospital 2-II Tarapoto - MINSA

Años de experiencia profesional o científica: 30 años.





**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI ( x )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ( x )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( )

NO ( x )

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ( )

NO ( x )

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI ( x )\*

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

### Apéndice C: Validez de los instrumentos

| Expertos | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | Total |
|----------|----|----|----|----|----|----|-------|
| Juez 1   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 06    |
| Juez 2   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 06    |
| Juez 3   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 06    |
| Juez 4   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 06    |
| Juez 5   | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 06    |

V de Aiken : 1

.

### Apéndice D: Matriz de consistencia

| Problema   | Objetivos  | Población  | VARIABLES   | Metodología   |
|--|--|--|---|---|
| ¿Cuál es el nivel de cumplimiento en el registro de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital II-2, Tarapoto? | Determinar el nivel de cumplimiento del registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, en el quirófano de un Hospital de Tarapoto, 2025.  | Estará constituida por 200 registros de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVSG) de las intervenciones quirúrgicas, que fueron aplicadas en los meses de mayo, junio y julio del año 2025.  | Cumplimiento del Registro de la Lista de verificación de cirugía segura | <b>Tipo:</b><br>Descriptivo<br>Retrospectivo.<br><b>Diseño:</b><br>No experimental<br><b>Enfoque:</b><br>Cuantitativo |
|  | <b>Objetivos específicos</b>   | <b>Criterios de inclusión</b>  |   | <b>Instrumento</b>  |
|  | -Identificar el nivel de cumplimiento de los ítems de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de entrada.<br>-Identificar el nivel de cumplimiento de los ítems de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de pausa.<br>-Identificar el nivel de cumplimiento de los ítems de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de salida. | Registros de cirugías electivas, registros de LVCS completos durante el periodo indicado.<br><br><b>Muestra</b><br><br>La muestra se seleccionará mediante el muestreo por conveniencia, se elegirá por su disponibilidad y acceso directo en el periodo de mayo a julio |   | Lista de Cotejo sobre<br>Lista de Verificación de Cirugía Segura  |

### Apéndice E: Autorización institucional

SOLICITO: Autorización para ejecutar Anteproyecto

Dr.: .....

Yo, Rosa Luz Tuesta Guerra, Licenciada en Enfermería, identificadas con DNI. N.º 05411296, ante usted, con el debido respeto me presento para exponerle lo siguiente: Que, habiendo elaborado el anteproyecto titulado “**Cumplimiento del Registro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Quirófano de un Hospital de Tarapoto, 2025**”. Y siendo requisito para obtener el título de Segunda Especialidad elaborar el proyecto de tesis, SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA INGRESAR A LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN CON UN INSTRUMENTO, COMO PARTE DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACION; por lo que tenga a bien disponer a quien corresponda se me conceda lo solicitado. POR LO EXPUESTO: A Ud. Doctor, pido acceder a mi solicitud por ser justa.

Tarapoto, Diciembre del 2025