

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026**

Trabajo Académico

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

**Autor:**

Karina Pinedo Rodriguez

**Asesora:**

Dra. Angela Paredes de Beltrán

Lima, 27 de abril del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO  
ACADÉMICO

Yo, Angela Paredes de Beltrán, 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: **“APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE TARAPOTO, 2026”** de la autora Karina Pinedo Rodriguez tiene un índice de similitud de 13% 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 27 días del mes de abril del año 2026.



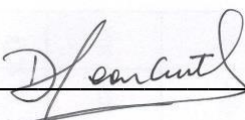
---

Dra. Angela Paredes de Beltrán

**Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el  
profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de  
Tarapoto, 2026**

Trabajo Académico

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



Dra. Delia Luz León Castro

Dictaminador

Lima, 27 de abril del 2026

## Tabla de Contenido

Resumen.....	v
Planteamiento del Problema .....	1
Formulación del Problema .....	3
Objetivos de la Investigación .....	4
Justificación.....	4
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	7
Antecedentes de la Investigación .....	7
Marco Conceptual .....	12
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.....	23
Procesamiento y Análisis de Datos .....	23
Consideraciones Éticas .....	24
Administración del Proyecto de Investigación .....	26
Referencias Bibliográficas .....	28
Apéndices.....	34

## Resumen

La OMS (2018) reconoce la lista de verificación de cirugía segura como una estrategia eficaz para reducir complicaciones y mortalidad postoperatoria, disminuyendo los eventos adversos en 30 %. Se reconoce la importancia de la lista de verificación en la sala de operaciones para optimizar la seguridad y el cuidado del paciente durante los procedimientos quirúrgico. Este estudio tendrá como objetivo: Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026. La investigación tendrá un enfoque cuantitativo; de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. Por razones de conveniencia de la disponibilidad de tiempo de la población se trabajará con una muestra censal de 28 licenciados en enfermería, para la recolección de datos se aplicará la técnica de la observación y el instrumento la lista de cotejo de evaluación de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por profesionales de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026. Además, la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al entrar, durante y después de la intervención por los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto. Los instrumentos de recolección de datos cumplen con el requisito de la validez y confiabilidad que son parte de la exigencia científica. La confiabilidad tiene un valor de 0.737 resultado refleja un nivel de consistencia interna aceptable, asimismo, el valor de la V de Aiken salió 1.00 que evidenció resultados altamente favorables y lo cual refleja acuerdo total entre los evaluadores.

Palabras clave: Lista de verificación en cirugía, centro quirúrgico, enfermería y operaciones.

## Planteamiento del Problema

### Identificación del Problema

A nivel mundial, la implementación de la lista de verificación de cirugía segura ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) como una estrategia efectiva para reducir complicaciones y mortalidad postoperatoria, logrando disminuir en aproximadamente 30 % los eventos adversos en procedimientos quirúrgicos. Esta evidencia global respalda la importancia de estandarizar y sistematizar los protocolos en el ámbito quirúrgico, lo que se traduce en una atención más segura para los pacientes.

Un estudio en China reveló variaciones significativas en las puntuaciones subjetivas del CSS entre el equipo quirúrgico. Los ginecólogos y anestesiólogos no asignaron un 10, principalmente debido a la percepción de "demasiadas operaciones para revisar". Por su parte, los enfermeros especialistas en el quirófano otorgaron la puntuación más baja al "tiempo fuera", con 85,42 % de ellos sin dar un 10, citando que "el cirujano está ansioso por comenzar la cirugía" y "demasiadas operaciones para verificar" como motivos. Además, se mencionó que la falta de iniciativa y la ausencia del cirujano al finalizar el procedimiento fueron razones comunes para no calificar con un 10 la "firma de salida" (Gong et al., 2021).

En el continente americano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) ha reportado que la adopción de estas listas de verificación ha contribuido a una reducción promedio del 12 % en las complicaciones postoperatorias, lo que demuestra que, a pesar de las diferencias contextuales entre los países, la herramienta resulta eficaz para mejorar la seguridad del paciente y optimizar los procesos quirúrgicos.

En Estados Unidos, una encuesta de morbilidad y mortalidad proyectada para 2021 estima que aproximadamente 63 millones de personas se someterán a cirugía por lesiones

traumáticas, 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones por problemas congénitos, se estima que el 16% de los pacientes hospitalizados tienen complicaciones, con una tasa de mortalidad de aproximadamente el 0,4% al 0,8% (OPS, 2024).

El Grupo International Surgical Outcomes Study (ISOS) en Reino Unido, el año 2022 realizó un estudio en medio millar de hospitales del sur del país con respecto a la implementación de la lista de verificación de cirugía segura, encontraron una considerable reducción de pacientes con complicaciones postquirúrgicas (64.7%) y la tasa de mortalidad solo fue de 0.5% que representa una minimización del 55.9%, en el postoperatorio (Chaudery et al., 2019).

Se realizó un estudio, con la participación de España, Argentina, Perú, México, Costa Rica y Colombia, encontrando que los eventos adversos debido a procedimientos quirúrgicos representan el 34,3% del total evidenciado y, de ese porcentaje, el 28,4% se calificó como grave, evidenciando la necesidad de un adecuado conocimiento y manejo de la lista de verificación de cirugía segura (Estrada & González, 2018).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2020), ha impulsado políticas orientadas a la promoción de la seguridad en el entorno quirúrgico mediante la implementación de la lista de verificación de cirugía segura. No obstante, la adherencia a este protocolo varía significativamente entre las instituciones, con una tasa de cumplimiento promedio del 65% en hospitales de alta complejidad, mientras que en centros de salud secundarios y periféricos se registra una implementación inferior.

Ramos et al. (2020) refiere que, en Lima realizaron un estudio con 171 pacientes programados, de ellos 126 fueron intervenidos porque llenaron el formulario de verificación de cirugía segura diligenciado, mientras que 45 pacientes no lo hicieron, también se encontró un

total de 83 errores en estos pacientes, lo que representa el 48,5%, la ropa interior admitida es la falla más común y el 36%, no firmaron el consentimiento informado y otros documentos.

En el Hospital de Tarapoto, en el área de Centro Quirúrgico, se realiza diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas aplicando la lista de verificación de cirugía segura donde se evidencia que la Enfermera (o) circulante o personal técnico son los encargados del llenado del checklist de cirugía segura, en el cual observamos problemas como: Llenado incompleto, en muchas oportunidades no se expresan preguntas de forma correcta, las casillas son marcadas inadecuadamente, el personal médico como: anestesiólogos y cirujanos omiten la firma ya que la consideran una pérdida de tiempo o interrupción y otros lo hacen por cumplir, todo esto nos motiva a realizar esta investigación con el propósito de generar evidencia sobre la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, para contribuir a una cultura de seguridad (MINSa, 2023).

## **Formulación del Problema**

### ***Problema General***

¿Cómo es la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026?

### ***Problemas Específicos***

¿Cómo es la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al entrar a la intervención por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026?

¿Cómo es la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante la pausa quirúrgica por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026?

¿Cómo es la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura a la salida de la intervención por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026.

### ***Objetivos Específicos***

Identificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al entrar a la intervención por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026.

Identificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante la pausa quirúrgica por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026.

Identificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura a la salida de la intervención por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026.

## **Justificación**

### ***Justificación Teórica***

Este estudio permitirá obtener información actualizada sobre el cumplimiento de esta lista de verificación antes, durante y salida de la intervención de enfermería en un centro quirúrgico de un Hospital de Tarapoto. Estos datos podrán ser utilizados por otros investigadores y constituye un valioso aporte a las investigaciones sobre este tema. Esta investigación se

fundamenta en la teoría de Imogene King, la cual postula que el paciente, en su condición de individuo, participa activamente en la toma de decisiones que pueden afectar su salud e incluso su vida.

### ***Justificación Metodológica***

En esta investigación se utilizará un instrumento previamente validado por otros autores pero que además será sometido a un nuevo proceso de validez y confiabilidad, de forma que se contará con datos verdaderos.

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

Los resultados del estudio serán de utilidad para plantear alternativas de mejora en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura; se podría mejorar la comunicación y el trabajo en equipo; la capacitación continua de los profesionales de enfermería, asimismo como el uso correcto de herramientas tecnológicas. Sin duda, estas alternativas serán de beneficio para los profesionales de enfermería y repercutirá en la calidad del cuidado, la satisfacción laboral y la imagen institucional.

### **Línea de Investigación**

Este proyecto pertenece a la línea cuidado humano y gestión del cuidado porque su interés central es el paciente, en este caso las personas que serán sometidas a intervención quirúrgica.

### **Presuposición Filosófica**

La presuposición filosófica de este estudio según la Biblia en el libro de Isaías 58:10, refiere que cuando ayudamos proporcionando alimento al hambriento y consuelo al afligido, entonces surgirá lo mejor de ti, a pesar de poder ser un momento difícil; de igual manera, debemos apoyar a nuestros pacientes que pasan por una situación tan estresante como una

intervención quirúrgica, a través de la información y calidez en la atención que le damos como profesionales de enfermería. Además, se fundamenta en la convicción adventista de que el cuerpo humano es un templo sagrado, regalo divino que debe ser cuidado y protegido. Basados en principios bíblicos como se expone en 1 Corintios 6:19-20, se asume que cada intervención médica debe orientarse a preservar la vida y la integridad del paciente. Por ello, la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería se concibe no solo como un protocolo técnico, sino como una manifestación del compromiso ético y espiritual de cuidar y respetar el don de la vida otorgado por Dios.

Asimismo, desde una perspectiva adventista, la seguridad en el entorno quirúrgico se alinea con el mandato de amar al prójimo y de actuar con compasión y justicia (Mateo 22:39). Esto implica que la implementación de protocolos de seguridad es una expresión del servicio y la responsabilidad hacia la comunidad, garantizando que cada paciente reciba atención de calidad en un ambiente seguro y humanizado. La aplicación rigurosa de la lista de verificación es, por lo tanto, una forma de honrar los valores fundamentales de la salud integral, que abarca el bienestar físico, mental, social y espiritual.

## **Desarrollo de las Perspectivas Teóricas**

### **Antecedentes de la Investigación**

#### ***Antecedentes Internacionales***

Tolani et al. (2023) realizó un trabajo de investigación titulada “Resultados de implementación y eficacia de una intervención de mejora de la calidad para fortalecer la aplicación de la herramienta de lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud en un entorno de recursos limitados”, cuyo objetivo fue evaluar los resultados de la capacitación sobre esta lista de verificación y los de su implementación piloto. Se realizó un estudio mixto (cuantitativo y cualitativo) durante 23 semanas, dividido en dos fases: capacitación del equipo quirúrgico y pruebas piloto, utilizando el marco RE-AIM para evaluar el alcance de la formación, la adopción de la lista de verificación y los desafíos de implementación, así como el incremento en el conocimiento y el impacto auto informado. Durante la fase piloto, 843 pacientes se sometieron a cirugía. Resultado: se observó un aumento significativo de 2,4 puntos en la puntuación de conocimientos. Durante la fase piloto, 843 pacientes se sometieron a cirugía. La tasa de utilización semanal de la lista de verificación para cirugía electiva aumentó al 64 % al finalizar el proyecto. En conclusión, el programa de mejora de la calidad mejoró el conocimiento sobre el uso de las listas de verificación y condujo a una mejora del comportamiento y a un cambio organizacional positivo.

Turley et al. (2023) realizó un trabajo de investigación titulado “Perspectivas internacionales sobre las modificaciones a la lista de verificación de seguridad quirúrgica”, cuyo objetivo del estudio fue evaluar las modificaciones a la Lista de Verificación de Cirugía Segura en hospitales de altos ingresos en Australia, Canadá, Nueva Zelanda, Estados Unidos y Reino Unido. Se realizó un estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas (presenciales y

por teleconferencia) de julio de 2019 a febrero de 2020, utilizando una encuesta como base y reclutando cirujanos, anestesiólogos, enfermeros y administradores mediante muestreo en bola de nieve. Muestra: participaron 51 profesionales. Resultado: el 75% tenía más de 10 años de experiencia y el 55% eran mujeres. Se identificaron cinco temas: conciencia y participación en las modificaciones, razones para ajustar la SSC, tipos de cambios, resultados y barreras, destacando que la SSC a menudo permanece sin actualizar durante años, y que sus modificaciones, al agregar, mover o eliminar elementos, mejoran el sentido de pertenencia y la seguridad del paciente, pese a barreras como el liderazgo y la integración en sistemas electrónicos. En conclusión, las adaptaciones de la SSC permiten abordar problemas quirúrgicos actuales, fortaleciendo la cohesión del equipo y mejorando la seguridad del paciente.

Poveda et al. (2021) realizaron un trabajo de investigación titulado: “Implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en Brasil: estudio transversal”, cuyo objetivo fue identificar el proceso de implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud en hospitales brasileños. Se trató de un estudio transversal con 531 participantes, efectuado durante un congreso de enfermería perioperatoria organizado por la asociación brasileña de enfermeras del centro quirúrgico, Centro de Recuperación y Esterilización de Anestesia y Materia, el instrumento fue una lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS. Los resultados mostraron que el 84,27 % de los profesionales de enfermería indicaron que se implementaba la lista en su lugar de trabajo. En la etapa de Sign-in, el 79,65 % confirmó la identificación del paciente con dos indicadores; en Time-out, el 51,36 % de las cirugías comenzaron sin verificar algunos ítems; y en Sign-out, el 69,34 % de los profesionales reportaron que el instrumental quirúrgico y las agujas de sutura no se contaban de manera regular, mientras que solo el 36,36 % revisó las preocupaciones sobre la recuperación

postoperatoria. En conclusión, el estudio evidenció la necesidad de mejorar la aplicación del checklist en Brasil para garantizar procedimientos quirúrgicos más seguros.

Lemos y Poveda (2022) realizaron un trabajo de investigación titulado “Efecto de la implementación de una lista de verificación de enfermería anestésica en un clima de seguridad y trabajo en equipo: estudio casi-experimental”, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la implementación de un checklist de seguridad del paciente: enfermería en el procedimiento anestésico (PSC/NAP) sobre la percepción del clima de seguridad y de equipo de enfermeros y anestesiólogos de un centro quirúrgico. Estudio casi experimental, con una muestra de enfermeros y anestesiólogos. Se aplicaron los instrumentos “Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room Version (SAQ/OR)” y “Team Climate Inventory (TCI)” antes y después de la intervención, utilizando un modelo de regresión lineal de efectos mixtos para analizar los resultados. Participaron 19 enfermeros (30,2 %) y 44 anestesiólogos (69,8 %), implementándose el PSC/NAP en 282 anestесias. Los resultados mostraron que el puntaje del SAQ/OR aumentó de 62,5 a 69,2, destacándose una mejora significativa en el dominio “Percepción del manejo” entre los anestesiólogos ( $p = 0,02$ ), mientras que el puntaje del TCI también se incrementó tras la intervención ( $p = 0,01$ ). Se concluyó que la implementación del PSC/NAP mejoró la percepción de seguridad y el clima de trabajo en equipo, fortaleciendo la comunicación y la colaboración en el entorno quirúrgico.

Sepúlveda et al. (2021) realizaron una investigación titulada: “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal” cuyo objetivo fue evaluar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de seguridad en cirugía, aplicada al personal de sala quirúrgica de una institución pública. Se trató de un estudio trasversal con 45 miembros del equipo quirúrgico en los que se evaluó la

adherencia a la lista de chequeo de la OMS. Los resultados mostraron un cumplimiento global del 13,3 % (n=6), siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el mayor nivel (55,6%, n=25). El personal de instrumentación quirúrgica registró el mayor cumplimiento (100 %, n=8), mientras que el personal de enfermería presentó el más bajo (25 %, n=3), con diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,005$ ). Además, se observó una correlación negativa entre los años de experiencia en el servicio y el cumplimiento durante la fase de transferencia ( $Rho = -0,30$ ,  $p=0,048$ ). Se concluyó que, en general, el cumplimiento de la lista de chequeo es muy bajo, con comportamientos diferenciados: el personal de instrumentación muestra alta adherencia, mientras que el personal de enfermería presenta deficiencias, siendo el ítem de profilaxis antibiótica el de menor cumplimiento y la fase previa a la anestesia la de mayor adherencia.

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

Pastrana y Laveriano (2023) realizaron una investigación titulada: “Cumplimiento y Factores que Influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico en el hospital de apoyo Junín 2023”, cuyo objetivo fue 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. Con un diseño descriptivo, transversal y no experimental, utilizando un enfoque hipotético-deductivo, se aplicaron dos instrumentos: una guía de observación del cumplimiento y un cuestionario sobre las variables relacionadas, a una muestra de 35 profesionales del Servicio de Centro Quirúrgico. Los resultados indicaron que el nivel de cumplimiento fue del 62,86 % y la evaluación de los factores en la aplicación fue de 57,14 %. Además, la prueba de chi cuadrado arrojó un valor de 12,495, superior al punto crítico de 9,49, en conclusión, hay una relación directa y significativa entre el cumplimiento y los factores en la aplicación de la lista de verificación ( $p\text{-valor}=0,002 < 0,05$ ).

Palomino et al. (2020) realizaron una investigación titulada: “Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura”, el objetivo fue determinar la relación entre la implementación de la lista de verificación de cirugía segura y su utilidad percibida por las enfermeras. La investigación, de carácter cuantitativo, con diseño correlacional y transversal, se llevó a cabo en la sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima, Perú. La muestra estuvo compuesta por 46 enfermeras y se emplearon técnicas de encuesta y observación, utilizando un cuestionario y una lista de observación como instrumentos. Los resultados indicaron que no existe una relación significativa entre ambas variables: el 66 % de las enfermeras consideraron que la lista es útil, mientras que el 56,5 % informaron aplicarla. En conclusión, no se encontró relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y la utilidad según la opinión de las enfermeras.

Orrego (2024) realizó una investigación titulada “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de la Clínica Maison de Santé, Chorrillos 2021”. El objetivo fue determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por parte del equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de la Clínica Maison de Santé. Se empleó un método cuantitativo con diseño no experimental, transversal, observacional, descriptivo y prospectivo. La muestra incluyó a 20 profesionales de la salud del servicio, utilizando la observación y una ficha de verificación como instrumento. Los resultados revelaron que el cumplimiento de la lista fue del 100% en todas las fases: en la entrada (periodo de inducción anestésica), en la pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea) y en la salida (antes de retirar al paciente del quirófano). En conclusión, el equipo quirúrgico cumplió de manera íntegra todos los indicadores especificados en cada fase de la lista de verificación de cirugía segura.

Vásquez (2020) realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén-Trujillo, 2020”, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en el Centro Quirúrgico HBT durante el año 2020. La investigación, de carácter aplicado, siguió un diseño descriptivo correlacional y contó con la participación de 59 profesionales de la salud, entre anestesiólogos, cirujanos, enfermeras y técnicos, utilizando encuestas como técnica de recolección de datos. Los resultados indicaron que el 83,05 % de los encuestados tenía un alto nivel de conocimiento sobre la LVCS, mientras que el 16,95 % se situaba en un nivel medio. En cuanto a su aplicación, el 69,49 % de los profesionales implementó la lista de manera eficiente, en comparación con el 30,51 % que lo hizo de forma deficiente. Finalmente, se concluyó que existe una relación positiva entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el centro quirúrgico, reflejada en un coeficiente de correlación de Pearson de 0,72.

## **Marco Conceptual**

### ***Enfermería***

Actividad profesional que consiste en la atención de enfermos y heridos, así como otras tareas sanitarias, como la prevención de enfermedades, siguiendo pautas clínicas (RAE, 2023).

**Funciones de Enfermería.** La enfermería desempeña diversas funciones esenciales que se clasifican en:

***Función Asistencial.*** Implica la atención directa al paciente, incluyendo la administración de medicamentos, monitoreo de signos vitales y asistencia en procedimientos médicos.

**Función Docente.** Consiste en la educación para la salud dirigida a pacientes, familias y comunidades, promoviendo hábitos saludables y prevención de enfermedades.

**Función Administrativa.** Involucra la gestión de recursos, planificación de cuidados y coordinación de equipos de trabajo para garantizar una atención eficiente.

**Función Investigadora.** Se centra en la participación en estudios y proyectos de investigación para mejorar las prácticas de enfermería y contribuir al avance científico del sector. (UNIR, 2024).

**Centro Quirúrgico.** Se define como el área especializada dentro de un hospital o clínica destinada a la realización de procedimientos quirúrgicos. Este espacio cuenta con instalaciones y equipos específicos para atender a los pacientes antes, durante y después de la cirugía, garantizando la seguridad y calidad del proceso. Además, se caracteriza por la presencia de personal altamente calificado y la implementación de protocolos de seguridad y control de infecciones para optimizar los resultados clínicos y minimizar riesgos. La American College of Surgeons lo define como una unidad integral que agrupa todas las áreas necesarias para la atención quirúrgica, abarcando desde la preparación preoperatoria hasta la recuperación postoperatoria, con el fin de garantizar la seguridad y la calidad en la atención al paciente (FACS, 2023).

**Lista de Verificación Cirugía Segura.** Es un manual o compilación de normas y reglas muy ajustadas a la realidad de los quirófanos con el fin de disminuir el número de complicaciones y muertes de los pacientes que diariamente necesitan pasar por la sala de operaciones (Safety & OMS, 2009). Es una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables (MINSA, 2012). Es un instrumento puesto a orden del personal profesional

sanitario con el objeto de renovar la seguridad quirúrgica durante sus intervenciones logrando reducir así los sucesos adversos que son evitables (MINSA, 2012).

***Seguridad del Paciente.*** Fianza u obligación de indemnidad a favor de alguien (RAE, 2023).

***Cirugía.*** Especialidad médica que tiene por objeto curar operando la parte dañada del cuerpo (RAE, 2023).

***Cirugía Segura.*** Procedimiento realizado en el quirófano para sanar, mediante tratamiento quirúrgico las enfermedades del cuerpo humano, asegurando el bienestar de la persona que está siendo intervenida (Safety & OMS, 2009).

***Objetivo de la lista de Verificación de Cirugía Segura.*** El objetivo es asegurar la preparación y planificación de la cirugía, documentar los problemas si los hubiere, evitarlos preferentemente (paciente, procedimiento y equipo) y mejorar el trabajo en equipo y la comunicación (Safety & OMS, 2009).

### ***Dimensiones.***

***Dimensión 1: A la Entrada.*** Antes de la inducción anestésica. Requiere, como mínimo, de la presencia del anesesiólogo y del personal de enfermería. Los controles en la entrada son los siguientes: Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia, confirmación con el paciente la identificación, localización quirúrgica y procedimiento, confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico, chequeo completo de seguridad anestésica y Pulsioximetría en el paciente y que esté funcionando. ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?, ¿Tiene el paciente alguna dificultad en la respiración? Y ¿Tiene el paciente riesgo de perder más de 500 ml. de sangre? (MINSA, 2012).

**Dimensión 2: Pausa Quirúrgica.** Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel. Antes de comenzar con la “Pausa Quirúrgica” se recomienda que cada persona en el quirófano se identifique a sí mismo por el nombre y verbalice su papel durante la intervención. El cirujano, enfermera y anestesiólogo confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición. Todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos, Previsión de incidentes críticos, visualización de las imágenes esenciales y otras verificaciones.

**Dimensión 3: A la Salida.** Antes de retirar el campo estéril, el cirujano revisa con todo el equipo: eventos intra y posoperatorios, el anestesiólogo revisa con todo el equipo: cualquier evento ocurrido durante el procedimiento, la enfermera revisa con todo el equipo: el recuento final de gases e instrumental y la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra (MINSA, 2012).

**Principios.** La lista de verificación de cirugía segura de la OMS se basó en tres principios:

**Simplicidad.** Se va a obtener mejores resultados mediante el uso de medidas sencillas

**Amplitud de Aplicación.** Su aplicación es universal, no discriminatoria, pues en todos se producen errores que pueden tener soluciones similares.

**Mensurabilidad.** Los instrumentos utilizables deben ser aceptables y medibles por los profesionales en cualquier ámbito (MINSA, 2012).

## **Bases Teóricas**

Este proyecto de investigación se fundamenta en la teoría de enfermería de Imogene King, la cual postula que el paciente, en su condición de individuo, participa activamente en la toma de decisiones que pueden afectar su salud e incluso su vida. En este sentido, se trabajará con pacientes en etapa posoperatoria mediata, indagando acerca de su percepción de seguridad en la sala de operaciones. A través de esta interacción, se espera recabar experiencias y percepciones sobre la cirugía segura, con el propósito de mejorar la práctica y detectar posibles carencias de conocimiento en este campo de estudio (Nursing Theory, 2023).

Esta teoría de Imogene King destaca 4 paradigmas: Persona (Individuo que mantiene un juicio propio de sus emociones, correcto autoconocimiento, capaz de comunicar las ideologías y decisiones que sobresaltan en su diario vivir y su estado de salud), Salud (La enfermedad se reconoce como un obstáculo en el proceso del ciclo vital, implica al estrés en entornos íntimos y exteriores, utilizando la optimización de sus capitales personales para concluir con el reajuste a la vida cotidiana), Entorno (No se lo define de una manera explícita, se hace referencia conjunta de todos los sistemas asociados al concepto espacio considerados en un ambiente interno y externo que reconocen la reciprocidad de energía e información), Cuidado (Un profesional de enfermería satisface y cumple con los requerimientos de un ser humano de tal manera que origina, defiende y restablece la salud. Para ello deberá planificar, y evaluar los cuidados brindados) (Padilla & Yauri, 2022).

## **Definición de Términos**

Lista de Verificación de cirugía Segura: viene a ser un instrumento puesto a orden del personal profesional sanitario con el objeto de renovar la seguridad quirúrgica durante sus intervenciones logrando reducir así los sucesos adversos que son evitables (MINSA, 2012).

Cirugía: La etimología del término cirugía se deriva del vocablo griego cheirourgía. Es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones. Implica la manipulación mecánica de las estructuras anatómicas de un ser humano con fines médicos. Sin embargo, los avances en las técnicas quirúrgicas han complicado su definición. A veces se utiliza el láser, la radiación u otras técnicas (en lugar del bisturí) para cortar tejidos, y las heridas pueden cerrarse sin sutura (Carvajal et al, 2020).

Cirugía segura: Procedimiento realizado en el quirófano para sanar, mediante tratamiento quirúrgico las enfermedades del cuerpo humano, asegurando el bienestar de la persona que está siendo intervenida (Safety & OMS, 2009).

## **Metodología**

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

El presente estudio de investigación se realizará en un Hospital de Tarapoto. Es un hospital que brinda atención especializada en los servicios de salud del segundo nivel de atención entre ellos emergencias, Hospitalización, Centro quirúrgico, Maternidad, Pediatría, Ginecología y obstetricia, junto con sus especialidades como Medicina interna, Neumología, Nefrología, Neurología, Nutrición y Cirugía (incluyendo cabeza, Cuello y Maxilofacial), además de diagnóstico por imágenes avanzado (con tomografía y resonancia), patología clínica, Laboratorio, Rehabilitación y telemedicina. La investigación se realizará en el Servicio de centro quirúrgico, es una unidad operativa compleja que alberga las acciones quirúrgicas programadas y de emergencia para pacientes de todas las edades y cuidados post operatorios. Esta unidad cuenta con un equipo multidisciplinario que incluye anesestesiólogos, cirujanos y personal de enfermería capacitado para manejar una amplia gama de procedimientos quirúrgicos, tales como cirugías pediátricas, neurocirugías, cirugías de cabeza y cuello, cirugías maxilofaciales, cirugías generales, urología, oftalmología, traumatología y ginecología. La investigación se realizó durante cuatro meses de setiembre a diciembre 2026.

### **Población y Muestra**

#### ***Población***

La población será censal estará compuesta por 28 licenciados en enfermería, estos participantes instrumentan y circulan en diversos turnos en sala de operaciones del centro quirúrgico de un Hospital de Tarapoto y vienen laborando más de un año.

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

El tipo de investigación será de enfoque cuantitativo porque se orientará a la recolección y análisis de datos numéricos mediante procedimientos estadísticos para describir y analizar la variable de estudio, diseño no experimental ya que debido a que no se realizará manipulación deliberada de la variable, sino que estos serán observados tal como se manifiestan en su contexto natural, tipo de estudio descriptivo simple pues se observará y describirá la variable sin buscar explicar relaciones causales complejas más allá de describirlas y analizar su frecuencia y de corte transversal porque la información se recolectará en un único momento del tiempo, permitiendo obtener una visión puntual del fenómeno investigado.(Chávez, 2024)

### **Identificación de Variables**

Variable: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

## Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable única: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Es un manual o compilación de normas y reglas muy ajustadas a la realidad de los quirófanos con el fin de disminuir el número de complicaciones y muertes de los pacientes que diariamente necesitan pasar por la sala de operaciones(OMS, 2009)	Considera tres fases, cumpliendo un periodo de temporalización para cada fase dentro de una intervención quirúrgica. Estas fases son el periodo anterior a la inducción de la anestesia (entrada), y anterior a la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica (salida), Son 16 ítems. Prácticas inadecuadas: de 0 a 12 puntos Prácticas adecuadas de 13 a 16 puntos.	Fase de Entrada  Fase de Pausa Quirúrgica  Fase de Salida	Ítems: 1, 2, 3, 4, 5  Ítems: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,  Ítems: 13, 14, 15, 16	Nominal

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

### ***Técnica***

Para la variable “aplicación por el profesional de enfermería”, se utilizará la observación.

### ***Instrumento***

Lista de cotejo de evaluación de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Esta lista de verificación es un instrumento muy utilizado en establecimientos de salud de numerosos países y, como se sabe, fue autorizada por la Organización Mundial de la Salud (Safety & OMS, 2009); su uso es sumamente amplio, por lo que este instrumento es vital en los centros quirúrgicos. De esta manera esta lista de cotejo consta de 16 ítems a evaluar durante cada una de las tres fases de la cirugía, con el objetivo de recopilar información acerca del modo en que es aplicado antes, durante y después de las intervenciones. En el periodo anterior a la anestesia se denomina ENTRADA consta de 5 ítems (1.-Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente, 2.-Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona, 3.-Confirma si paciente tiene alergias conocidas, 4.- Confirma si paciente tiene vía aérea difícil/riesgo de aspiración, 5.-Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia >500ml en adultos y 7ml/kg. en niños, el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica es la PAUSA QUIRURGICA consta de 7 ítems (6.-Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función, 7.- Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico, 8.-Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos, 9.-Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista, 10.-Verifica confirmación de anestesiólogo: presenta el paciente algún problema específico, 11.-Verifica la confirmación de la instrumentista: se ha

confirmado la esterilidad (con resultado de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos, 12.-Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede) y por último el periodo de cierre de la herida quirúrgica es la SALIDA que consta de 4 ítems (13.-Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas, 14.-Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente), 15.-Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos, 16.-Confirma si el cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente. Cada uno de los 16 ítems se consolida como un check list que se cotejará durante la intervención, si la enfermera lo realiza tendrá un puntaje de (1) y si deja de hacerlo se considera (0). La escala de puntajes se encuentra distribuida en prácticas inadecuadas con un puntaje de 0 a 12 puntos y prácticas adecuadas de 13 a 16 puntos. En puntajes específicos, para la aplicación en la fase de entrada se distribuyó en prácticas inadecuadas con 0 a 2 puntos y prácticas adecuadas con 3 a 5 puntos; para la aplicación en la fase de pausa quirúrgica se distribuyó en prácticas inadecuadas con 0 a 3 puntos y prácticas adecuadas con 4 a 7 puntos; y para la aplicación en la fase de salida se distribuyó en prácticas inadecuadas con 0 a 2 puntos y prácticas adecuadas con 3 a 4 puntos, según mi criterio como investigadora.

**Validez y Confiabilidad.** La lista de cotejo es un instrumento válido para latino américa propuesto por la OMS, validado por juicio de expertos y especialistas en la materia (Safety & OMS, 2009).

Este instrumento tiene un índice Alpha de Cronbach de 0.737; Este resultado refleja un nivel de consistencia interna aceptable, lo que significa que los ítems que integran el instrumento presentan una relación adecuada entre sí y miden de forma coherente el mismo constructo. Por

tanto, el instrumento puede considerarse estadísticamente confiable y fácil de cotejar, manteniendo los 16 ítems originales sin necesidad de exclusión.

Asimismo, se contó con la validación de cinco jueces y se obtuvo un resultado del valor de V de Aiken de 1,00 en todos los criterios, lo cual refleja acuerdo total entre los evaluadores.

Este nivel de consenso confirma que cada ítem es comprensible, pertinente y coherente con los objetivos de la investigación, asegurando que el instrumento refleja con precisión el fenómeno que pretende medir. En consecuencia, se concluye que el cuestionario presenta una validez de contenido excelente, constituyéndose en una herramienta sólida y confiable para la recolección de datos sobre la lista de verificación de cirugía segura.

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

Para la recolección de datos de esta investigación, se iniciará con la carta dirigida a la Dirección del Hospital II-Tarapoto, avalada por la Universidad Peruana Unión y su comité de investigación, el mismo que me otorgará el permiso para aplicar el instrumento en el servicio de centro quirúrgico de este hospital, respetando siempre las reglas de dicho nosocomio y la normativa de ética de la presente universidad. Los datos se obtendrán mediante la observación directa al objeto de estudio quienes serán las 28 enfermeras circulantes de la muestra censal, previa autorización del área y se concertará una reunión con la muestra para explicar en qué consiste la investigación y la firma del consentimiento escrito de los enfermeros circulantes.

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

Tras la recolección y codificación de los datos, se construirá una base de datos en español utilizando la herramienta estadística IBM SPSS versión 23, y se codificaron los datos del instrumento utilizado en tablas de frecuencias y porcentajes de la variable y sus dimensiones para el análisis descriptivo. Para establecer la pertinencia, los datos se clasificaron y sustituyeron por orden.

## **Consideraciones Éticas**

Para llevar a cabo este estudio se tendrá en cuenta la autorización del hospital primariamente y posterior se espera la participación voluntaria de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital II Tarapoto. Se obtendrá permiso informado para participar y se respetará la opción de participar o no en la investigación:

El principio de la justicia: Todos los profesionales de enfermería serán tratados cordialmente, con respeto e igualdad.

El principio de la autonomía: Se obtendrá el permiso informado para participar y se respetará la opción de participar o no en la investigación.

El principio de la beneficencia: Los objetivos de la investigación se comunicarán a los participantes en el estudio. El principio de la no maleficencia: No se pondrá en peligro la integridad física o moral de los participantes como resultado de la investigación; los datos sólo se utilizarán con fines académicos.

## **Limitaciones del Proyecto**

Presupuesto limitado:

La disponibilidad de recursos financieros puede restringir la adquisición de insumos necesarios para la recolección de datos, la realización de capacitaciones al personal y la contratación de profesionales especializados en metodología de investigación. Esto podría incidir en la amplitud y profundidad con la que se abordan ciertos aspectos del estudio.

Tamaño de la muestra:

Debido a la disponibilidad de profesionales de enfermería y la cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados durante el periodo de estudio, la muestra puede ser

relativamente pequeña. Este factor podría afectar la representatividad de los hallazgos y limitar la generalización de los resultados a otros contextos hospitalarios o regiones.

Sesgos en la recopilación de información:

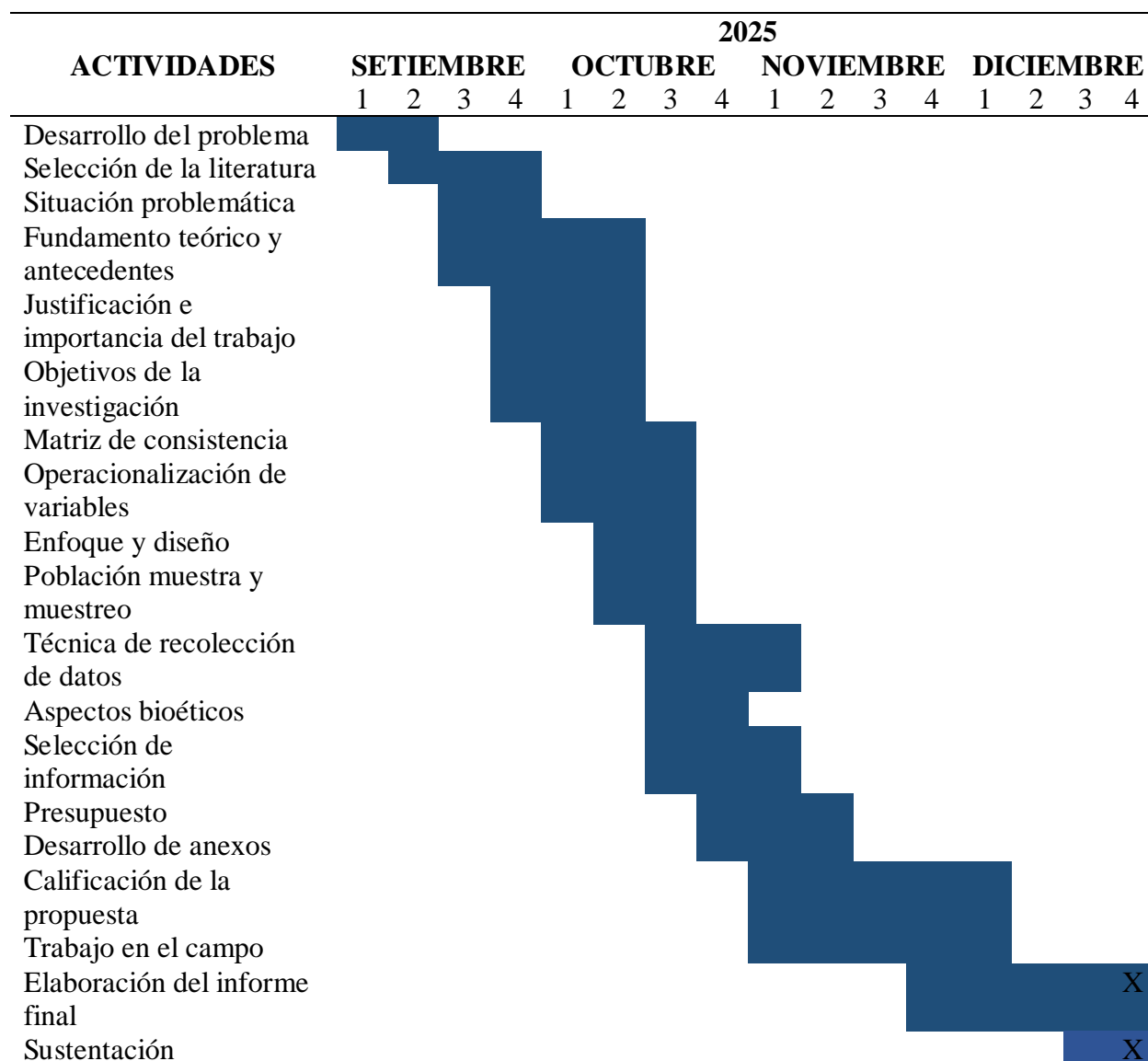
La información se obtiene principalmente a través de observaciones y cuestionarios, lo que puede dar lugar a sesgos de deseabilidad social (los participantes podrían modificar su conducta al saberse observados) o a un recuerdo inexacto de las prácticas realizadas. Asimismo, la interpretación subjetiva de los observadores puede influir en la clasificación de los datos.

Tiempo disponible para la investigación:

El estudio se llevará a cabo en un periodo determinado, lo que podría limitar la posibilidad de un seguimiento a largo plazo de los cambios en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Además, el ritmo de trabajo en el centro quirúrgico podría dificultar la realización de mediciones repetidas o un monitoreo continuo de las prácticas.

## Administración del Proyecto de Investigación

### Cronograma de Ejecución



**Presupuesto**

<b>Materiales</b>	<b>2025</b>		<b>Enero</b>	<b>2026</b>	
	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>		<b>Febrero</b>	<b>s/.</b>
Equipos					
1 laptop	2800.00				2800.00
Memoria tipo USB de 36 GB	80.00				80.00
Materiales de escritorio					
Lapiceros	28.00				28.00
Holas bond A4		20.00			20.00
Sobres de manila		10.00			10.00
Material bibliográfico					
Libros					
Fotocopias e impresiones		50.00		50.00	100.00
Espiralado				60.00	60.00
Otros					
Movilidad	150.00	150.00	150.00	150.00	600.00
Consumo de energía eléctrica	80.00	80.00	80.00	80.00	320.00
Consumo de internet	70.00	70.00	70.00	70.00	280.00
Recursos humanos					
Asesor estadístico				800.00	800.00
Imprevistos				300	300
<b>Total</b>					<b>5398.00</b>

### Referencias Bibliográficas

- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Novales, M. G. M. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, *63*(2), 201-206.
- Babativa, N. C. A. (2017). *Investigación cuantitativa*. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina, 2017. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3544>
- Chaudery, H., MacDonald, N., Ahmad, T., Chandra, S., Tantri, A., Sivasakthi, V., Mansor, M., Matos, R., Pearse, R. M., & Prowle, J. R. (2019). Acute Kidney Injury and Risk of Death After Elective Surgery: Prospective Analysis of Data from an International Cohort Study. *Anesthesia & Analgesia*, *128*(5), 1022-1029.  
<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000003923>
- Dirie, N. I., Elmi, A. H., Ahmed, A. M., Ahmed, M. M., Omar, M. A., Hassan, M. M., & Abdi, A. O. (2024). Implementation of the WHO surgical safety checklist in resource-limited Somalia: A new standard in surgical safety. *Patient Safety in Surgery*, *18*(1), 30.  
<https://doi.org/10.1186/s13037-024-00410-2>
- Elam, M. E., Louis, C. J., Brindle, M. E., Woodson, J., & Greece, J. A. (2022). Using i-PARIHS to assess implementation of the Surgical Safety Checklist: An international qualitative study. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 1284. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08680-1>
- Estrada, C. G., & González, L. D. R. (2018). Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Revista Cubana de Salud Pública*, *2018;44*(3): e998, 44(3): e998.
- FACS. (2023). *The House of Surgery*. ACS. <https://www.facs.org/for-medical-professionals/news-publications/podcasts/house-of-surgery/>

- Gong, J., Ma, Y., An, Y., Yuan, Q., Li, Y., & Hu, J. (2021). The surgical safety checklist: A quantitative study on attitudes and barriers among gynecological surgery teams. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 1106. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07130-8>
- Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C., & Mares, M. G. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales (RUDICS)*.  
[https://www.academia.edu/112987196/Hern%C3%A1ndez\\_Sampieri\\_R\\_and\\_Mendoza\\_C\\_2018\\_Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_Las\\_rutas\\_cuantitativa\\_cualitativa\\_y\\_mixta](https://www.academia.edu/112987196/Hern%C3%A1ndez_Sampieri_R_and_Mendoza_C_2018_Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_Las_rutas_cuantitativa_cualitativa_y_mixta)
- Lemos, C. D. S., & Poveda, V. D. B. (2022). Effect of implementing an anesthesia nurse checklist in a safety and teamwork climate: Quasi-experimental study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *56*, e20210471. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0471en>
- MINSA. (2012). *Resolución Ministerial N.º 1021-2010-MINSA*.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/244453>
- MINSA. (2020). *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030*.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>
- MINSA. (2023). *Bienvenidos al Hospital II-2 Tarapoto*. Hospital II Tarapoto.  
<https://hospitaltarapoto.gob.pe/web/>
- Nursing Theory. (2023). King's Theory of Goal Attainment. *Nursing Theory*. <https://nursing-theory.org/theories-and-models/king-theory-of-goal-attainment.php>

- OMS. (2023). *Tool and Resources*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>
- OPS. (2020). *PAHO/WHO | Pan American Health Organization*. <https://www.paho.org/en>
- OPS. (2024, septiembre 19). *Perfil de país—Estados Unidos de América*. Salud en las Américas. <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/estados-unidos-de-america>
- Orrego, G. R. E. (2024). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de la Clínica Maison de Santé, Chorrillos 2021. *Repositorio Académico USMP*. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/13724>
- Palomino, S. M. L., Machuca Quispe, M. M., & Munayco Mendieta, J. R. (2020). Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192020000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Pastrana, M. M. Y., & Laveriano, H. 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*. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7968>
- Poveda, V. D. B., Lemos, C. D. S., Lopes, S. G., Pereira, M. C. D. O., & Carvalho, R. D. (2021). Implementation of a surgical safety checklist in Brazil: Cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20190874. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0874>

- RAE. (2023). *Sitios web de la Real Academia Española—Real Academia Española*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.  
[https://www.cervantesvirtual.com/portales/real\\_academia\\_espanola/enlaces/](https://www.cervantesvirtual.com/portales/real_academia_espanola/enlaces/)
- Ramos, A. P., Antón, R. M. D., Guidi, E., Delor, S. M., Lupica, L., Fraiz, V. B., Fidel, D., Arena, S., & Arribalzaga, E. B. (2020). Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(8), 792-805. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3386>
- Rapolti, D., Kisa, P., Situma, M., Nico, E., Lobe, T., Sims, T., Ozgediz, D., & Klazura, G. (2023). *The Creation of a Pediatric Surgical Checklist for Adult Providers*.  
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3269257/v1>
- Safety, W. P., & OMS. (2009). *Manual de aplicación lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009: La cirugía segura salva vidas*. Organización Mundial de la Salud.  
<https://iris.who.int/handle/10665/44233>
- Sepúlveda, P. M. C., Lopez Romero, L. A., & González, S. B. (2021). Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Revista Cuidarte*, 12(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
- Tolani, M. O., Nwabuoku, E. S., Sholadoye, T. T., Iji, L. O., Yusuf, H., Ahmed, M., & Ibrahim, A. (2023). Implementation and Effectiveness Outcomes of a Quality Improvement Intervention to Strengthen the Application of the World Health Organization Surgical Safety Checklist Tool in a Limited-Resource Setting. *West African Journal of Medicine*, 40(7), 678-683.

- Turley, N., Elam, M., & Brindle, M. E. (2023). International Perspectives on Modifications to the Surgical Safety Checklist. *JAMA Network Open*, 6(6), e2317183.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.17183>
- Vásquez, R. M. (2020). Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén—Trujillo, 2020. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61504>
- UNIR (2024). Sitios web Universidad Internacional de la Rioja -  
<https://peru.unir.net/revista/gestion-sanitaria/que-es-enfermeria/>
- Rivera-Rojas, F., Valencia-Contrera, M., Villa-Velásquez, J., Reynaldos-Grandon, K., & González-Palacios, Y. (2023). Análisis crítico de la teoría de la consecución de objetivos de Imogene King. *Revista de Enfermagem Referência*, VI(2), 1-12. <https://doi.org/10.12707/RVI23.17.29335>
- Padilla, F, M, A & Yauri, L. J. V.(2022) Relación terapéutica del personal de enfermería en pacientes hospitalizados. 19 <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/900945cd-2013-4137-aed1-e0e95509f119>
- Carvajal P. J, R, Luna M, S, Cabrera P, K, J, Rodríguez P, G, R, Flores L, G, A, Ramírez C, A, E, Macancela F, M, V, Intriago Z, W, A, Ponce R, J, E, Carbo P,J, A, Arcos G, M, I, Illescas O, K, H, Altamirano O, C, D, & Morante M, J, L (2020), Introducción a la cirugía general. Marvil publicaciones de Ecuador, (p47) I: <https://doi.org/10.26820/978-9942-826-33-6>
- Burga T, A, L (2022), Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSAs, 2022  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/98774>

Chávez Castrejón, L. R. (2024). *Violencia intrafamiliar y control de impulso en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Andrés Avelino Cáceres Baños del Inca, Cajamarca* (Tesis para optar el título profesional). Universidad Nacional de Cajamarca.  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6941/TESIS%20PDF%20ROXANA.pdf;jsessionid=AF7FCEFC6CADCE074249C494F54152FC?sequence=1>

## Apéndices

### Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Lista de cotejo de evaluación de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

La presente guía de observación tiene por objetivo observar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Marque con un aspa preguntas sobre la aplicación de la lista de verificación por parte del equipo quirúrgico, correcto “si” e incorrecto “no”

		SI	NO
<b>ENTRADA</b>			
1.-	“Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente”.		
2.-	“Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona”		
3.-	“Confirma si paciente tiene alergias conocidas”		
4.-	“Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración”		
5.-	“Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños”		
<b>PAUSA QUIRURGICA</b>			
6.-	“Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función”		
7.-	“Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico”.		
8.-	“Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos”		
9.-	“Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista”		
10.-	“Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico”.		
11.-	“Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos”		
12.-	“Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)”		
<b>SALIDA</b>			
13.-	“Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas”.		
14.-	“Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)”.		
15.-	“Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos”		

16.-	“Confirma si el Cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente”		
------	--	--	--

## Apéndice B: Validez de instrumento

### Validez de Aiken

Ítems	Claridad					Congruencia					Contexto					Dominio del constructo					Suma (Σx)	V de Aiken		
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5				
Ít.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
Ít.16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1		
				5	1					5	1				5	1					5	1		1

La evaluación de la validez de contenido del instrumento destinado a medir la lista de verificación de cirugía segura evidenció resultados altamente favorables. Los cinco jueces expertos consultados coincidieron en que los dieciséis ítems propuestos reúnen las condiciones necesarias de claridad, congruencia, adecuación al contexto y dominio del constructo. El coeficiente V de Aiken obtenido fue de 1,00 en todos los criterios, lo cual refleja acuerdo total entre los evaluadores.

Este nivel de consenso confirma que cada ítem es comprensible, pertinente y coherente con los objetivos de la investigación, asegurando que el instrumento refleja con precisión el fenómeno que pretende medir. En consecuencia, se concluye que el cuestionario presenta una validez de contenido excelente, constituyéndose en una herramienta sólida y confiable para la recolección de datos sobre la lista de verificación de cirugía segura.

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

El presente instrumento tiene como finalidad de determinar "la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2025", quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado:

"Lista de cotejo de evaluación de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. 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 si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 15 DE SETIEMBRE

Nombres y Apellidos del Juez: Dra. DELIA LUZ LEON CASTRO

Institución donde labora: UNIVERSIDAD PERUANA UNION

Años de experiencia profesional o científica: 30 AÑOS

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
  
-----  
Dra. Delia Luz León Castro  
C.F.P. 20113

Sello y Firma del Juez



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---



---



---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---



---



---

Fecha: 15 DE SETIEMBRE DE 2025

Valido por: Dra. DELIA LUZ LEON

CASTRO

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
*Delia Luz León*  
 Dra. Delia Luz León Castro  
 C.F. 2023

**LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	Nº	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN A LA ENTRADA	1	"Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente".	X		X		X		X		
	2	"Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona".	X		X		X		X		
	3	"Confirma si paciente tiene alergias conocidas".	X		X		X		X		
	4	"Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración".	X		X		X		X		
	5	"Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños".	X		X		X		X		
DIMENSIÓN LA PAUSA QUIRURGICA	6	"Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función".	X		X		X		X		
	7	"Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico".	X		X		X		X		
	8	"Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos".	X		X		X		X		
	9	"Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista".	X		X		X		X		
	10	"Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico".	X		X		X		X		
	11	"Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos".	X		X		X		X		
	12	"Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)".	X		X		X		X		
DIMENSIÓN A LA SALIDA	13	"Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas".	X		X		X		X		
	14	"Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)".	X		X		X		X		
	15	"Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos"	X		X		X		X		
	16	"Confirma si el Cirujano, el anestesiista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente"	X		X		X		X		

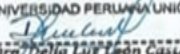
<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo

<sup>3</sup> Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

FECHA : 15 DE SETIEMBRE

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
  
 Dra. Delia Luis León Casco  
 C.P. 2013

VALIDO POR:

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

El presente instrumento tiene como finalidad de determinar "la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2025", quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Lista de cotejo de evaluación de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. 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 si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 21 de setiembre 2025

Nombres y Apellidos del Juez: SOFIA DORA VIVANCO HILARIO

Institución donde labora: HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO" CHOSICA

Años de experiencia profesional o científica: 20 AÑOS

  
Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario  
HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO"  
CIP 21161 - Reg. N.º 035 000647  
Rta. Académica 000627 Rta. - Dama. A220-00162017

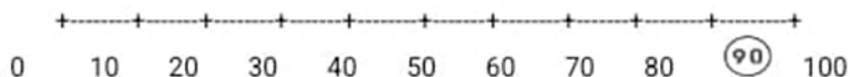
\_\_\_\_\_  
Firma del Juez



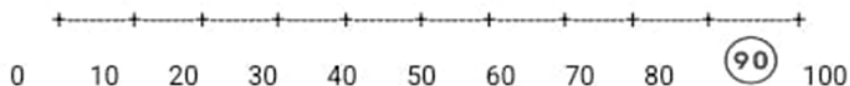
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

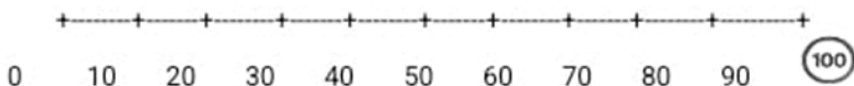
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



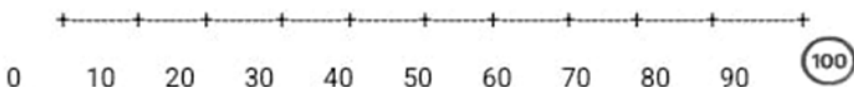
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



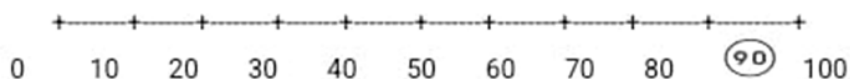
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---



---



---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---



---



---

Fecha: 21 de setiembre 2025

*Sofia Dora Vivanco Hilario*  
Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

HOSPITAL "JOSE AGUIRRE TELLO"  
CIP 21081 - Reg. Mg. 025.00087  
Res. Auditorio 000025 Res. - Zonal. A022 0016207

Valido por:

**LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA,  
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	Nº	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN A LA ENTRADA	1	"Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente".	X	X	X	X	X	X	X	X	
	2	"Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona".	X	X	X	X	X	X	X	X	
	3	"Confirma si paciente tiene alergias conocidas".	X	X	X	X	X	X	X	X	
	4	"Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración".	X	X	X	X	X	X	X	X	
	5	"Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños".	X	X	X	X	X	X	X	X	
DIMENSIÓN LA PAUSA QUIRURGICA	6	"Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función".	X	X	X	X	X	X	X	X	
	7	"Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico".	X	X	X	X	X	X	X	X	
	8	"Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos".	X	X	X	X	X	X	X	X	
	9	"Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista".	X	X	X	X	X	X	X	X	
	10	"Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico".	X	X	X	X	X	X	X	X	
	11	"Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos".	X	X	X	X	X	X	X	X	
	12	"Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)".	X	X	X	X	X	X	X	X	
DIMENSIÓN A LA SALIDA	13	"Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas".	X	X	X	X	X	X	X	X	
	14	"Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)".	X	X	X	X	X	X	X	X	
	15	"Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos"	X	X	X	X	X	X	X	X	
	16	"Confirma si el Cirujano, el anestesiólogo y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente"	X	X	X	X	X	X	X	X	

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo

<sup>3</sup> Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

*Sofía Vivanco Hilario*  
Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

HOSPITAL "DOSE AGUSTO YELLO"  
2011 (2001) - Av. Mg. 600 00007  
Inca. Auditorio (2001) - Inca. 4000 00007

Fecha: 21 de setiembre 2025

Valido por:

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

El presente instrumento tiene como finalidad de determinar "la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2025", quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Lista de cotejo de evaluación de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** 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 si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

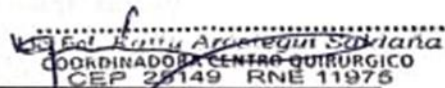
Fecha actual: 21 de Setiembre

Nombres y Apellidos del Juez: Lic. Enf. KATTY MARISOL AROSTEGUI SALDAÑA

Institución donde labora: HOSPITAL II-2 TARAPOTO

Años de experiencia profesional o científica: 26 AÑOS

Gobierno Regional San Martín  
Unidad Ejecutora Hospital II-2 - Tarapoto

  
COORDINADORA CENTRO QUIRURGICO  
CEP 28149 RNE 11975

**Sello y Firma del Juez**





VALIDO POR:  
**LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA,  
 INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	Nº	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN A LA ENTRADA	1	"Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	2	"Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	3	"Confirma si paciente tiene alergias conocidas".	X		X		X		X		
				X		X		X			
	4	"Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	5	"Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños".	Z		X		X		X		
			X		X		X		X		
DIMENSION LA PAUSA QUIRURGICA	6	"Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	7	"Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	8	"Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos".	X		X		Z		X		
			X		X		X		X		
	9	"Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista".	X		X		X		X		
		X		X		X		X			
	10	"Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	11	"Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	12	"Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
DIMENSION A LA SALIDA	13	"Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	14	"Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	15	"Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos"	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	16	"Confirma si el Cirujano, el anestesiista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente"	X		X		X		X		
			X		X		X		X		

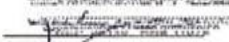
<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo

<sup>3</sup> Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensión)

VALIDO POR:



Sello y Firma del Juez

FECHA: 21 DE SETIEMBRE

VALIDO POR:

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

El presente instrumento tiene como finalidad de determinar "la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2025", quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Lista de cotejo de evaluación de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. 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 si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 24/09/2025

Nombres y Apellidos del Juez: Yanela Karoly Ricalde Castillo

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 8 años

  
Yanela K. Ricalde Castillo  
LIC. EN ENFERMERIA  
SEP 197101

\_\_\_\_\_  
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 y estructura del INSTRUMENTO?

SI ( x )  
1

NO ( )  
0

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

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

SI ( x )  
1

NO ( )  
0

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )  
1→0

NO ( x )  
0→1

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

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

SI ( )  
1→0

NO ( x )  
0→1

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ( x )  
1

NO ( )  
0

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ( x )  
1

NO ( )  
0

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

Fecha: 24/09/2025

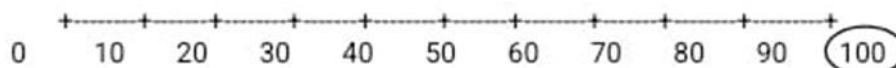
  
 Yaneth K. Ricalde Castillo  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP 124101

Valido por:

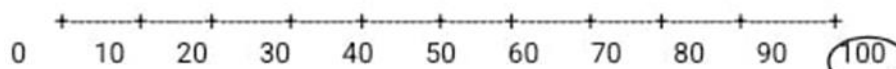
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

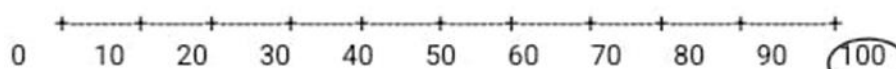
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



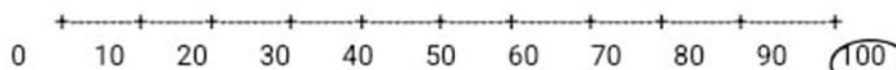
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



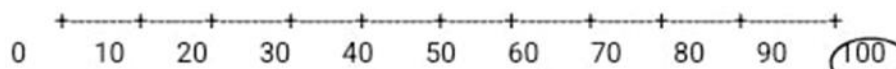
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---



---



---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---



---



---

  
**Yanella K. Ricalde Castillo**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP 191101

Fecha: 24/09/2025

Valido por:

**LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA  
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	Nº	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN A LA ENTRADA	1	"Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente".	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
	2	"Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona".	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
	3	"Confirma si paciente tiene alergias conocidas".	a		x		x		x		
		x		x		x		x			
DIMENSION LA PAUSA QUIRURGICA	4	"Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración".	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
	5	"Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños".	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
	6	"Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función".	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
	7	"Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico".	a		x		x		x		
		x		x		x		x			
DIMENSION LA PAUSA QUIRURGICA	8	"Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos".	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
	9	"Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista".	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
	10	"Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico".	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
DIMENSION A LA SALIDA	11	"Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos".	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
	12	"Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)".	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
DIMENSION A LA SALIDA	13	"Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas".	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
	14	"Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)".	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
DIMENSION A LA SALIDA	15	"Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos"	a		x		x		x		
			x		x		x		x		
DIMENSION A LA SALIDA	16	"Confirma si el Cirujano, el anestesiista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente"	a		x		x		x		
			x		x		x		x		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo

<sup>3</sup> Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)


  
 Yessy K. Alcalde Castillo

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

El presente instrumento tiene como finalidad de determinar "la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2025", quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Lista de cotejo de evaluación de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. 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 si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: \_16 de setiembre 2025

Nombres y Apellidos del Juez: Mg. Ruth Ester Moreno Leyva.

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión.

Años de experiencia profesional o científica: 12 años.

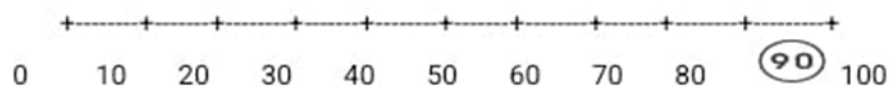

**Sello y Firma del Juez**



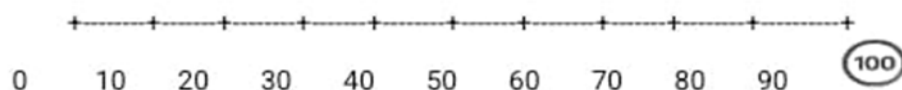
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

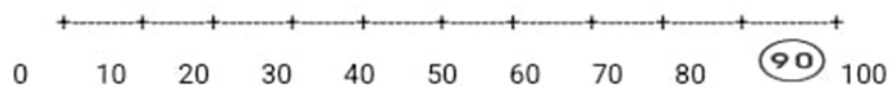
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



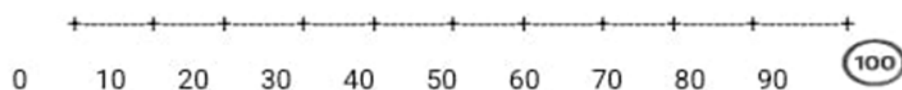
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



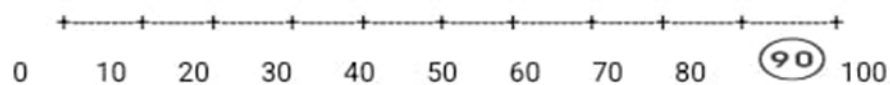
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---



---



---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---



---



---

*Ruth Ester Moreno Leyva*  
 Ruth Ester Moreno Leyva  
 DNI 40502656  
 CEP 41879

Fecha: 16 DE SETIEMBRE

Validado por \_\_\_\_\_

LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA  
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Dimensiones	Nº	Ítems	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN A LA ENTRADA	1	"Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente".	X		X		Z		X		
			X		X		X		X		
	2	"Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	3	"Confirma si paciente tiene alergias conocidas".	X		X		X		X		
		X		X		X		X			
DIMENSIÓN LA PAUSA QUIRURGICA	4	"Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	5	"Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	6	"Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	7	"Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico".	X		X		X		X		
		X		X		X		X			
8	"Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos".	X		X		X		C			
		X		X		X		X			
9	"Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista".	X		X		X		X			
		X		X		X		X			
10	"Verifica confirmación de anesestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico".	X		X		X		X			
		X		X		X		X			
11	"Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos".	X		X		X		X			
		X		X		X		X			
12	"Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)".	X		X		X		X			
		X		X		X		X			
DIMENSIÓN A LA SALIDA	13	"Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gases y agujas".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
	14	"Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)".	X		X		X		X		
			X		X		X		X		
15	"Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos"	X		X		X		X			
		X		X		X		X			
16	"Confirma si el Cirujano, el anesestesiista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente"	X		X		X					
		X		X		X					

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo

<sup>3</sup> Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

*Ruth Ester Moreno Leyva*  
Ruth Ester Moreno Leyva  
DNI 40502656  
CEP 41870

*Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos*

**Resultados de confiabilidad de Alpha de Cronbach**

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
<b>Casos</b>	Válido	10	100,0
	Excluído <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>,737</b>	<b>16</b>

En la evaluación de confiabilidad de la escala Lista de verificación de cirugía segura, conformada por 16 ítems dicotómicos (1 = Sí, 2 = No), se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.737. Este resultado refleja un nivel de consistencia interna aceptable, lo que significa que los ítems que integran el instrumento presentan una relación adecuada entre sí y miden de forma coherente el mismo constructo. De acuerdo con los criterios metodológicos establecidos en la literatura (valores de  $\alpha$  entre 0.70 y 0.79 considerados como adecuados), el valor obtenido permite afirmar que la escala utilizada posee una fiabilidad suficiente para la medición del rendimiento laboral en la muestra analizada.

Por tanto, el instrumento puede considerarse estadísticamente confiable, manteniendo los 16 ítems originales sin necesidad de exclusión.

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	20.00
3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	20.00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	17.00
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
Varianzas	0.09	0.00	0.00	0.00	0.09	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.16	0.00	0.16	0.09	0.00	2.49

K (Número de ítems)	16.000
Vi varianza por ítem	0.770
Vt (varianza total)	2.490

Alfa	0.737
------	-------

## *Apéndice D: Consentimiento informado*

### **Consentimiento informado**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados.

**Título del proyecto:** “Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto 2026”.

**Nombre del investigador(a):** Lic. Karina Pinedo Rodríguez.

**Propósito del estudio:** Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación puede dirigirse a la Lic. Karina Pinedo Rodríguez coordinadora del estudio.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### **DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido los objetivos de este estudio y no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

*Apéndice E: Matriz de consistencia*

**Título:** Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo es la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo es la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al entrar a la intervención por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026?</p> <p>¿Cómo es la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante la pausa quirúrgica por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026?</p> <p>¿Cómo es la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura a la salida de la intervención por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al entrar a la intervención por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026.</p> <p>Conocer la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante la pausa quirúrgica por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026.</p> <p>Evaluar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura a la salida de la intervención por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026.</p>	<p><b>Variable Única</b></p> <p>Aplicación de la lista de verificación cirugía segura</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Tipo:</b> Descriptivo simple</p> <p><b>Corte:</b> Transversal</p> <p><b>Población:</b> 28 enfermeros</p> <p><b>Muestra:</b> Total de la población</p> <p><b>Técnica:</b> observación</p> <p><b>Instrumento:</b> Lista de cotejo de evaluación de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura</p>