

DOI: <https://doi.org/10.70747/cr.v5i1.1002>

*Lista de Verificación de Cirugía Segura: Nivel de Conocimiento y su
Relación con el Estatus Académico del Personal de Enfermería en el
Quirófano*

Eleazara Tejada Rangel

<https://orcid.org/0000-0003-1439-0719>

eleazaratejada@uas.edu.mx

Universidad Autónoma de Sinaloa - México

Zeila Noemí García Rodríguez

<https://orcid.org/0009-0009-2532-374X>

zira_garces@hotmail.com

Universidad Autónoma de Sinaloa - México

Jesús Roberto Garay Núñez

<https://orcid.org/0000-0002-0868-1344>

jrgarayn@hotmail.com

Universidad Autónoma de Sinaloa - México

Mixtlí Adilene Peña López

<https://orcid.org/0000-0003-3163-0913>

adilene559@gmail.com

Universidad Autónoma de Sinaloa - México

Marina Tejada Rangel

<https://orcid.org/0000-0002-9727-917X>

rangel_ramirez1425@outlook.com

Universidad Autónoma de Sinaloa - México

RESUMEN

Introducción: La Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía propuesta por la OMS, se ha consolidado como una herramienta fundamental para garantizar la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos. Su correcta aplicación permite reducir riesgos, prevenir errores y fomentar una cultura de seguridad. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y su relación con el estatus académico del **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y de enfoque cuantitativo, La muestra estuvo conformada por 46 profesionales de enfermería. Se aplicó un cuestionario estructurado de 10 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento. Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, así como la prueba *chi-cuadrada de Pearson* para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y el estatus académico. El procesamiento de los datos se efectuó en el software *Stata Intercooled* versión 13.1. **Resultados:** Participaron 46 profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital General de Culiacán, predominando el género femenino (69.57%) y el grupo de edad de 25 a 35 años (41.3%), El análisis estadístico reveló una asociación significativa ($p = 0.047$) entre el estatus académico y el nivel de conocimiento, confirmando que está muy cerca del umbral de significancia estadística. El nivel educativo se relaciona con un mejor dominio en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. **Conclusión:** Los hallazgos reflejan que la educación de posgrado favorece una comprensión más profunda de los protocolos de seguridad

Palabras clave: *nivel de conocimiento, estatus académico, enfermería, lista de verificación de cirugía segura*

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

El Editor y los Revisores declararon no tener conflicto de intereses.

Licencia: 

Safe Surgery Checklist: Level of Knowledge and its Relationship to the Academic Status of Nursing Staff in the Operating Room

ABSTRACT

Introduction: The Surgical Safety Checklist proposed by the WHO has become a fundamental tool for ensuring patient safety during surgical procedures. Its correct application reduces risks, prevents errors, and fosters a culture of safety. **Objective:** To determine the level of knowledge and its relationship with the academic status of the participants. **Materials and methods:** An observational, descriptive, and quantitative study was conducted. The sample consisted of 46 nursing professionals. A structured questionnaire of 10 questions was administered to assess the level of knowledge. For statistical analysis, frequencies, percentages, measures of central tendency and dispersion, as well as Pearson's chi-squared test, were used to evaluate the relationship between the level of knowledge and academic status. Data processing was performed using Stata Intercooled version 13.1 software. **Results:** Forty-six nursing professionals from the surgical area of the General Hospital of Culiacan participated, predominantly female (69.57%) and in the 25-35 age group (41.3%). Statistical analysis revealed association significant ($p = 0.047$) between academic status and level of knowledge, confirming that it is very close to the threshold of statistical significance. Educational level is related to better proficiency in applying the surgical safety checklist. **Conclusion:** The findings suggest that postgraduate education fosters a deeper understanding of safety protocols

Keywords: *level of knowledge, academic status, nursing, safe surgery checklist*

The authors declare no conflict of interest.

The Editor and the Reviewers declared no conflict of interest.

License: 

INTRODUCCIÓN

La lista de verificación es una herramienta práctica y fácil de usar que el equipo de enfermería y el equipo quirúrgico pueden aplicar en todo el mundo. Esta asegura, de manera eficiente, que se cumplan las medidas de seguridad en las fases preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria, proporcionando beneficios para el paciente. La seguridad del paciente refleja directamente la calidad de la atención brindada. Asimismo, su flexibilidad permite adaptarla a las características de cada institución de salud. En este sentido, Santos et al. (2022) destacan que el uso de esta lista fortalece la organización del trabajo en el quirófano, mejora la comunicación entre los profesionales y favorece la reducción de riesgos en la atención quirúrgica.

Sánchez et al. (2016) “en el año 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) crea la Alianza Mundial para garantizar la Seguridad del Paciente con el propósito de promover sensibilización y compromiso político para mejorar la seguridad en la atención sanitaria”.

Según Haynes et al. (2009) la atención quirúrgica ha sido una parte fundamental de los sistemas de salud en todo el mundo por más de un siglo. A pesar de los avances significativos en las últimas décadas, la calidad y seguridad en los procedimientos quirúrgicos siguen siendo inconsistentes a nivel global. También menciona que la iniciativa "La cirugía segura salva vidas" busca cambiar esta realidad, elevando el estándar de calidad y seguridad que los pacientes pueden esperar en cualquier lugar.

En 2008, la Organización Mundial de la Salud recomendó aplicar la lista de verificación de seguridad quirúrgica en cada paciente que se someta a una intervención, como medida para prevenir efectos adversos. (OMS, 2009).

La (OMS, 2009) menciona que la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía no busca imponer un único método, sino asegurar que se integren elementos esenciales de seguridad en las prácticas habituales de los quirófanos.

Además, menciona la probabilidad de lograr los mejores resultados para los pacientes, sin añadir una carga excesiva al sistema ni al personal sanitario. La lista de cirugía segura tiene como propósito fortalecer prácticas de seguridad ya establecidas y promover comunicación y colaboración entre distintas disciplinas clínicas. Diseñada como herramienta para los profesionales de salud que buscan mejorar la seguridad en sus procedimientos y disminuir complicaciones y muertes quirúrgicas. (OMS, 2009).

Dentro de los hallazgos internacionales describiremos que Ardhana y Haryanto (2024) llevaron a cabo una revisión de alcance con el objetivo de identificar los elementos que favorecen o dificultan el uso de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería, se identificaron diez factores que inciden en el nivel de cumplimiento de la lista por parte de los profesionales; actitudes hacia la seguridad, percepciones sobre la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura, motivación intrínseca, nivel de conocimientos, tiempo disponible para realizar las operaciones, edad de los profesionales, antigüedad laboral, formación académica alcanzada, calidad de trabajo en equipo y el propio grado de cumplimiento observado. A partir de este análisis los autores destacan que el éxito en la implementación de la lista no depende únicamente de la existencia del protocolo, sino también de características individuales y de organización que condicionan su aplicación cotidiana. En particular señalan que la formación académica y la experiencia profesional representan un soporte fundamental para comprender la importancia del procedimiento, aplicar correctamente cada uno de los pasos y, en consecuencia, garantizar la seguridad del paciente durante el acto quirúrgico.

Huamán (2024). Perú, en el estudio titulado, “Conocimiento y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de las enfermeras del Centro Quirúrgico. Cajamarca.” El objetivo fue identificar la relación entre los conocimientos y el uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte de las enfermeras del Centro Quirúrgico de un

hospital en Cajamarca durante el año 2023. La investigación fue de tipo correlacional. El estudio demostró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Se identificó una relación entre el nivel de conocimiento y las tres etapas de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Concluyendo que existe una asociación moderada y positiva entre el nivel de conocimientos y la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en las enfermeras del Centro Quirúrgico de un hospital en Cajamarca.

De acuerdo con Huamán (2024), es fundamental contar con programas de capacitación continua que fortalezcan la información del personal de enfermería, garantizando que las buenas prácticas se mantengan aún cuando la carga de trabajo en el quirófano es alta. Estos resultados coinciden con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), que señala la importancia de la capacitación frecuente para asegurar la seguridad del paciente quirúrgico en todos los niveles hospitalarios. De acuerdo con Oña y Chapantiza (2024), en Ecuador se realizó un estudio con el propósito de analizar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería. Para la revisión bibliográfica se empleó el método prisma; de un total de 45 artículos evaluados, 25 cumplieron con los criterios para su análisis. Los resultados arrojaron que los eventos adversos en el entorno quirúrgico pueden presentarse en rangos de 3% al 16% de los pacientes. Si bien la lista ha mostrado ser una herramienta eficaz para la seguridad en las intervenciones, aún existen retos importantes para su correcta aplicación, entre ellos la falta de capacitación y en algunos casos la resistencia del mismo equipo de salud para incorporar cambios en la rutina quirúrgica. En conclusión, aunque se cuenta con las herramientas necesarias para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico, el verdadero problema depende de la formación continua y del compromiso activo que tenga todo el personal de salud.

Santos et al. (2022) identificaron que el uso de la lista de verificación de cirugía segura aún es limitado en la práctica profesional, aunque el equipo de salud reconoce su importancia. Además, señalaron que existen factores profesionales y organizacionales que deben fortalecerse para lograr una incorporación más efectiva del checklist dentro del proceso de trabajo institucional

Para la enfermería quirúrgica, mantener un cumplimiento alto de la lista no solo significa evitar eventos adversos, sino también fortalecer la comunicación interdisciplinaria, aumentar la confianza del paciente en el equipo de salud. La correcta ejecución de la lista requiere liderazgo de las enfermeras, quienes desempeñan un papel fundamental en la verificación de los pasos críticos antes, durante y después del acto quirúrgico.

En síntesis, los estudios internacionales confirman que la implementación de la lista de verificación de cirugía segura es efectiva, pero su éxito depende de la motivación y la responsabilidad compartida de todo el personal. En el contexto local, este desafío representa una oportunidad para que las enfermeras especialistas promuevan la vigilancia de las buenas prácticas quirúrgicas.

León (2022) en su estudio realizado en Lima, Perú, con el objetivo de analizar la relación entre la gestión del conocimiento y la aplicación de una lista de verificación por parte del personal de enfermería. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, observacional y descriptivo. Para la recolección de datos, se emplearon instrumentos, cuya confiabilidad fue validada mediante el coeficiente alfa de *Cronbach*, demostrando una alta fiabilidad. La muestra estuvo compuesta por 25 enfermeros del área quirúrgica. Los hallazgos sobre la gestión del conocimiento indicaron que la mayoría de los participantes presentó un nivel bajo, algunos un nivel medio, y ninguno alcanzó un nivel alto. En cuanto al uso de la lista de verificación de cirugía segura, se encontró que la mayoría reportó un nivel alto, algunos un nivel medio, y nadie presentó un nivel bajo.

Finalmente, el estudio concluyó que no se encontró una relación significativa entre la gestión del conocimiento y el uso de la lista de verificación de cirugía segura en la institución evaluada.

Cabarrot et al. (2022) señalan que una aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura tiene un impacto determinante en la calidad de la atención quirúrgica. Los autores mencionan que cuando esta herramienta se utiliza de manera correcta y con el compromiso de todo el personal, se fortalecen canales de comunicación entre cirujanos, anestesiólogos y personal de enfermería, y favorece una coordinación eficiente antes, durante y después del procedimiento. Esta dinámica no solo mejora la organización del trabajo en equipo, sino que también eleva los niveles de seguridad del paciente al permitir identificar de manera oportuna posibles fallos en la preparación quirúrgica y en la administración de los cuidados perioperatorios.

Desde la mirada de la enfermería quirúrgica, la correcta aplicación de la lista no se limita a un requisito administrativo; constituye una práctica basada en la evidencia que contribuye a disminuir el riesgo de complicaciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Además, la lista refuerza la cultura de seguridad en el quirófano, ya que fomenta la vigilancia activa, la comunicación clara y la responsabilidad compartida entre los diferentes integrantes del equipo multidisciplinario. Cabarrot et al. (2022) subrayan que este criterio colaborativo favorece la prevención de infecciones indeseables relacionadas a la atención quirúrgica, demostrando que el cumplimiento de cada uno de los pasos de la lista es un factor clave para garantizar resultados quirúrgicos más seguros y una atención de mejor calidad.

En este sentido para la práctica profesional de la enfermería quirúrgica, los hallazgos de este estudio confirman la necesidad de mantener una capacitación continua dentro del equipo de trabajo.

A continuación, algunos estudios nacionales reportan hallazgos importantes como el estudio realizado por Gatica (2020) en el Hospital General de Acapulco, se analizó el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, por parte del personal de enfermería en el servicio de quirófano. El objetivo principal fue evaluar el grado de implementación de esta herramienta; teniendo como resultados principales el nivel de cumplimiento de la LVCS por el personal de enfermería fue bajo en general. Un pequeño grupo destacó por cumplirla de manera excelente, mientras que una proporción significativa no la aplicó en absoluto. En cuanto al conocimiento del personal sobre la LVCS, la mayoría mostró un nivel medio, con pocos casos de conocimiento alto o bajo. Respecto a las tres etapas de la LVCS, en la entrada, el cumplimiento fue limitado, durante la pausa, el cumplimiento aumentó de manera notable, mientras que en salida, el nivel de cumplimiento mostró una mejora moderada. El personal de enfermería del quirófano en el Hospital General de Acapulco presenta deficiencias en el cumplimiento de la LVCS, y su conocimiento sobre esta herramienta se encuentra principalmente en un nivel medio. Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer tanto la formación como la práctica en el uso de la lista para mejorar la seguridad quirúrgica.

Alva García et al. (2022) investigaron la conexión entre el uso de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica por parte del equipo de enfermería y la prevención de fallos en el quirófano de un hospital privado de nivel secundario. La investigación, de diseño no experimental y de corte transversal, involucró a 20 enfermeros y enfermeras que desempeñaban funciones en el área quirúrgica. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes afirmó realizar la revisión de la lista de manera adecuada y puntual. En síntesis, el estudio subraya la relevancia del papel desempeñado por el personal de enfermería en la implementación de la lista de verificación como herramienta clave para minimizar errores y promover la seguridad del equipo quirúrgico.

Mejía (2020) llevó a cabo en un hospital privado de Puebla un estudio cuyo propósito fue identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento en la implementación de la lista de verificación de seguridad en el quirófano por parte del profesional de enfermería. Se trató de un estudio descriptivo- correlacional, con enfoque no experimental, que permitió analizar en un solo momento la práctica de enfermería y su relación con el conocimiento teórico sobre la lista.

Los resultados de este trabajo resaltan la importancia de que el personal de enfermería no solo conozca en detalle los pasos de la lista, sino que también los lleve a la práctica de manera consistente. Desde la mirada de enfermería quirúrgica, este tipo de evaluaciones resulta esencial, ya que permite identificar fortalezas y áreas de oportunidad en la aplicación de protocolos de seguridad que repercuten directamente en la calidad de la atención y disminución de eventos adversos. Mejía (2020) evidencia que la capacitación continua y la supervisión activa son factores clave para garantizar que la lista de verificación de cirugía segura en el quirófano se utilice de forma sistemática, reforzando la cultura de seguridad del paciente, y anteponiendo el papel protagónico de la enfermera en la prevención de riesgos perioperatorios.

Mora (2019). Puebla. El objetivo del estudio fue evaluar la percepción del personal médico y de enfermería en el área quirúrgica sobre la implementación de la LVCS. Los resultados mostraron que el 53.8% de los participantes eran Licenciados en Enfermería. En cuanto a la percepción global sobre la utilidad del listado, un 86.8% de los encuestados lo consideró positivo, el 84.7% destacó su contribución al desarrollo de una cultura de seguridad, el 86.1% lo vio como una herramienta para prevenir errores durante las intervenciones, y el 49.7% lo percibió como una mera formalidad administrativa. En conclusión, aunque la percepción general sobre la utilidad del listado es favorable y se reconoce su impacto en la

seguridad del paciente, persisten áreas de mejora, ya que casi la mitad de los participantes aún lo considera un trámite administrativo sin un valor sustancial en la práctica.

A su vez se revisaron conceptos importantes como Cirugía Segura: Es un conjunto básico de normas que se aplican en el proceso quirúrgico para otorgar calidad y seguridad del paciente, en la prevención de infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, seguridad de los equipos quirúrgicos y medición de los servicios quirúrgicos. (OMS, 2008).

Otra conceptualización importante es Estatus académico: Posición que una persona ocupa en la sociedad o dentro de un grupo social y su relación con centros oficiales de enseñanza superiores, Curso, expediente o título académico. (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2026)

A su vez LVCS (checklist): La lista de verificación de seguridad en la cirugía es una herramienta organizada que ayuda al equipo de salud a revisar de manera ordenada los puntos más importantes de seguridad antes, durante y después de una cirugía. Su finalidad es disminuir errores humanos y fallas técnicas que puedan ocasionar complicaciones o eventos adversos en el paciente. Esta herramienta se utiliza a nivel internacional y se divide en tres momentos clave del procedimiento quirúrgico, lo que favorece una mejor comunicación entre los integrantes del equipo y contribuye a prevenir riesgos innecesarios (OMS; 2008).

Algo que hay que destacar es la importancia de descubrir si el conocimiento de las y los enfermeros en relación con el llenado de la Lista de verificación de cirugía segura tiene relevancia o cambia de acuerdo con el nivel académico del personal, es decir si a mayor nivel o estatus académico como suponemos hay mayor conocimiento y mejor llenado de la lista de verificación. Dado esto, es importante conocer como el conocimiento y el estatus académico afectan el llenado de la LVCS en el ámbito de la enfermería en quirófano identificando posibles brechas en el conocimiento lo que permitirá mejorar la formación académica y profesional del personal a través de los hallazgos de esta investigación los

cuales pueden servir como base para el desarrollo de programas de capacitación específicos, orientados a mejorar la adherencia al llenado de la LVCS en los diferentes niveles académicos del personal de enfermería y con esto aumentar la seguridad quirúrgica de los usuarios que acuden para su atención , por lo tanto el objetivo principal de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y su relación con el estatus académico del personal de enfermería en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica del Hospital general de Culiacán siendo este de segundo nivel de atención.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La comunicación entre los integrantes de los equipos de salud durante los procesos quirúrgicos en el Hospital General de Culiacán es fundamental sobre todo durante el llenado de la lista de verificación de cirugía segura, su correcto llenado es muy importante sobre todo ahora que se llevó a cabo la transición al IMSS BIENESTAR y que se dieron más de 100 bases de nueva creación con recursos humanos recién egresados de las universidades y con poca o nada experiencia en el área quirúrgica, es importante partir de resultados tangibles para poder accionar y ofrecer las herramientas que necesiten y así seguir con la calidad de atención en el área quirúrgica y así garantizar seguridad en los pacientes y evitar complicaciones, así como también optimizar los resultados de cada procedimiento.

Este estudio se enfoca en conocer el nivel de conocimiento que tiene el equipo de enfermería en la Lista de Verificación de Cirugía Segura en relación con el estatus académico a lo largo del proceso quirúrgico en sus tres etapas (entrada, pausa y salida), con el objetivo de asegurar que el personal de enfermería involucrado en el evento la utilice correctamente. En los países industrializados, cerca del 3 al 16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren hospitalización presentan complicaciones que pueden resultar en discapacidad permanente o en tasas de mortalidad que oscilan entre el 0,4 y el 0,8%, y en cirugías mayores entre 0.5% y 5% (World Health Organization, 2009).

La Lista de Verificación de Cirugía Segura fue implementada por la Organización Mundial de la Salud en 2008, considerando que la seguridad del paciente es un aspecto esencial en las intervenciones quirúrgicas realizadas en diversas instituciones hospitalarias. Debido a la vulnerabilidad de los pacientes durante estos procesos, están expuestos a múltiples complicaciones. La aplicación de esta lista permite identificar problemas frecuentes, además de evaluar las prácticas de seguridad anestésica, las infecciones quirúrgicas y la comunicación dentro del equipo quirúrgico. Es importante destacar que encontramos estas dos variables importantes dentro de este plan para mejorar el desempeño laboral de los y las trabajadoras, como lo es el estatus académico y el nivel de conocimiento, aunque desconocemos el comportamiento real dentro de este grupo creemos que, si el trabajador tiene mayor estatus académico, es seguro que aumentará su nivel de conocimiento. Es por eso que en la presente investigación se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con el estatus académico del personal de enfermería en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica del hospital general de Culiacán?

Hipótesis

El nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura está significativamente relacionado con su estatus académico, de manera que aquellos con mayor nivel educativo presentan un conocimiento más profundo y una mejor aplicación de la lista en la práctica quirúrgica.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y su relación con el estatus académico del personal de enfermería en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica de un hospital de segundo nivel de atención

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en áreas quirúrgicas del hospital.
- Identificar el estatus académico del personal de enfermería que llena la lista de verificación de cirugía segura en áreas quirúrgicas del hospital.
- Describir las variables sociodemográficas del personal de enfermería que labora en áreas quirúrgicas que participa en este estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y de corte transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento. El alcance del estudio es de tipo correlacional ya que se logro establecer la relación del nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y el estatus académico de las enfermeras del área quirúrgica.

Universo del estudio:

El universo de estudio estuvo conformado por la totalidad del personal de enfermería que labora en las áreas quirúrgicas del Hospital General de Culiacán y que participa en el llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), integrado por 50 profesionales en total de todos los turnos. De este universo, 46 enfermeras y enfermeros participaron efectivamente en la investigación, mientras que 4 no fueron encuestados por encontrarse en periodo vacacional al momento de la recolección de datos. Esta situación no modificó la representatividad de la muestra, ya que se mantuvo una cobertura superior al 90 % de la población objetivo.

Lugar de realización: El estudio se llevó a cabo en un hospital de segundo nivel de atención.

Periodo de realización: septiembre 2024 a septiembre 2025.

Criterios de inclusión: Profesionales de enfermería de todas las edades y de ambos sexos, con un mínimo de 6 meses de experiencia en quirófano, que se encuentre activo durante el periodo de recolección de datos, que trabajen en el área de quirófano de todos los turnos del Hospital General, Dr. Bernardo J. Gastélum, que deseen participar de manera voluntaria y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Personal de enfermería del área de quirófano que se encuentre de vacaciones o permiso, y aquel personal de enfermería que no quiera participar en la investigación.

Criterios de eliminación: Aquellos participantes que entreguen el instrumento de encuesta incompleto.

Lista de Verificación de Cirugía Segura: nivel de conocimiento y su relación con el estatus académico del personal de enfermería en el quirófano

Variables:

La variable independiente es el estatus académico y la variable dependiente es el Nivel de conocimiento.

Tabla de definición operacional de variables

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Escala De Medición
V1 Nivel de conocimiento	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (Gonzales, 2014).	Dependiente Cualitativa ordinal	Deficiente:0-10 Puntos Bueno: 16-20 puntos Regular:11-15 puntos
V2 Estatus académico	Título que, en el ámbito de la enseñanza superior, una institución universitaria concede al alumno cuando ha superado las exigencias académicas de cada ciclo o etapa en los que esta ordenada la docencia. (RAE, 2023).	Independiente Cualitativa Ordinal	Técnico Licenciatura Posgrado
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (RAE, s.f.).	Cuantitativa discreta	Escala de razón
Genero	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico (RAE, s.f.).	Cualitativa nominal	Mujer Hombre
Años de experiencia profesional	La experiencia laboral es la cantidad de aprendizaje adquirido a través de vivencias directamente relacionadas con la ejecución de trabajos realizados previamente (Frederick, 2021).	Cuantitativa discreta	De 6 meses a 4 años De 5 a 10 años De 11 a 20 años. Más de 20 años
Turno laboral	Es el tiempo durante el cual la persona trabajadora se encuentra a disposición del patrón para prestar su trabajo. (Gobierno de México, s.f.).	Cualitativa nominal	Matutino Vespertino Nocturno 1 Nocturno 2 Jornada acumulada diurna. Jornada acumulada nocturna.

Fuente: elaboración propia

Análisis estadístico:

Para las variables cualitativas se utilizó un análisis de frecuencias y porcentajes para evaluar que tan representativa es la frecuencia absoluta con respecto al total de la muestra.

El cálculo de la media, mediana, desviación estándar e intervalo de confianza del 95% (IC 95%) fue usado para las variables cuantitativas diseñado para estimar un parámetro poblacional (como la media) con un nivel de confianza específico. La correlación entre dos variables cuantitativas, es este caso: los puntajes de nivel de conocimiento y estatus académico, fue estimado a través del coeficiente de *Spearman* la cual nos permitió medir la fuerza y dirección de la relación lineal entre las dos variables. Cuando los valores esperados fueron menores a 5. La estimación del riesgo, en este caso: razón de momios, fue obtenido a través del análisis de regresión logístico múltiple de la variable estatus académico, para Un valor $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo. Todos los análisis se realizaron en el software estadístico Stata Intercooled edición especial versión 13.1.

Cálculo del tamaño de muestra: Dado que el universo total estuvo conformado por 50 profesionales de enfermería de las áreas quirúrgicas del Hospital, se optó por un muestreo censal, es decir, incluir a toda la población disponible que cumpliera con los criterios de inclusión. Durante el periodo de levantamiento de datos, 46 integrantes pudieron ser encuestados, quedando 4 profesionales sin participar por encontrarse de vacaciones, lo cual representa una cobertura del 92 % del universo, considerada suficiente para mantener la validez y representatividad de los resultados.

Descripción general del estudio

Se llevará a cabo el protocolo y se describirán los siguientes puntos:

Captación de pacientes: La captación del personal de enfermería se efectuó en todos los turnos de trabajo de las áreas quirúrgicas del hospital. Con apoyo de la jefatura de enfermería se obtuvo un listado de 50 profesionales adscritos a dichas áreas. Se invitó de

manera directa a todo el personal, explicando los objetivos y la importancia de la investigación, garantizando la confidencialidad de la información y solicitando la firma del consentimiento informado.

Recolección de datos: La recolección de datos se efectuó en las áreas quirúrgicas del hospital durante el mes de agosto. Tras obtener el consentimiento informado, se aplicó un cuestionario estructurado de 10 ítems, diseñado para evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Los 46 profesionales de enfermería participantes correspondientes a todos los turnos, respondieron el instrumento en su área de trabajo, garantizando en todo momento confidencialidad, anonimato y uso exclusivo para fines académicos.

Momento y frecuencia de las mediciones: Las mediciones se llevaron a cabo en un único momento, correspondiente al periodo de recolección de datos durante el mes de agosto de 2025. Cada integrante de la población de estudio respondió el cuestionario para medir el conocimiento de la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía una sola vez, sin seguimiento posterior.

Procedimiento de recolección de datos: La recolección de datos se llevó a cabo durante los días 25 de agosto al 05 de septiembre de 2025 en el área quirúrgica de un hospital de segundo nivel de atención, abarcando los turnos (matutino, vespertino, nocturno 1, nocturno 2, jornada acumulada diurna y jornada acumulada nocturna). Previamente se solicitó la autorización institucional. Para facilitar la participación de todo el personal de enfermería se empleó un cuestionario estructurado elaborado en la plataforma *Google Forms*. El enlace (link) fue compartido previamente con los jefes de servicio, quienes a su vez lo distribuyeron entre el personal a su cargo. Con el fin de incluir a quienes no contaban con acceso a un dispositivo electrónico en su jornada laboral, se preparó una versión impresa idéntica del cuestionario, que se aplicó en formato físico y posteriormente se capturó de manera íntegra

en la misma base de datos. Todas las respuestas, tanto las obtenidas en línea como en papel, fueron codificadas y consolidadas en una sola base de datos electrónica para su análisis estadístico en el software estadístico *Stata Intercooled* edición especial versión 13.1.

Se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información: los cuestionarios impresos fueron resguardados y los registros digitales se almacenaron en archivos protegidos. El instrumento se respondió una sola vez, en un tiempo aproximado de 10 min.

Para la obtención de los datos sociodemográficos de los participantes, se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, elaborado con el fin de caracterizar a la población del estudio en función de las siguientes variables: edad, género, años de experiencia laboral en el área quirúrgica, turno laboral y estatus académico.

Cada una de estas variables fue codificada de forma numérica para facilitar su análisis estadístico descriptivo y correlacional. Su categorización resultó fundamental para analizar la composición de la muestra y establecer relaciones con otras variables dependientes del estudio.

Instrumento de recolección para la primera variable (nivel de conocimiento)

Se utilizó un cuestionario compuesto por 10 preguntas, diseñado para evaluar el nivel de conocimiento sobre la LVCS. Cada pregunta tuvo un valor de 2 puntos, con un puntaje máximo posible de 20. Se obtuvo el nivel de conocimiento de acuerdo con la siguiente puntuación:

- Bueno: de 16 a 20 puntos
- Regular: de 11 a 15 puntos
- Deficiente: de 0 a 10 puntos

El instrumento fue diseñado por la Dra. Diana C. Moreta Sanafria en Ecuador en 2015. Este consta de preguntas dicotómicas de falso y verdadero, así como politómicas que van desde “a, b, c y d” el instrumento fue validado a través de juicio de cuatro expertos dando una

validez con Vaiken > 0.88 y una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.98. Es importante destacar que no fue necesario realizar una adecuación lingüística ni ajustes de contenido al instrumento utilizado debido a que la versión empleada de Moreta ya se encuentra validada y disponible para su uso en contextos latinoamericanos además es respaldado por su confiabilidad reportada en estudios previos de Alfa de Cronbach de 0.98.

También una vez revisado se procede su aplicación en México, y antes de su implementación, se aplicó una prueba piloto con 10 licenciadas en enfermería, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de Cronbach de 0.86, lo que demostró que el instrumento fue confiable para utilizarla en la presente investigación, dado que se encuentra en las redes de manera libre y una vez verificada la confiabilidad para la población del estudio se procede a su utilización.

Instrumento de recolección para segunda variable (estatus académico)

Para medir el estatus académico, se empleó un ítem específico que acompañó al instrumento principal:

- Técnico ()
- Licenciatura o posgrado ()

Variables sociodemográficas

Para medir las variables sociodemográficas se utilizaron indicadores específicos:

- Edad:
- Género: Mujer () Hombre ()
- Años de experiencia profesional en el área quirúrgica: De 6 meses a 4 años ()

De 5 a 10 años () De 11 a 20 años () Más de 20 años ()

- Turno laboral: Matutino () Vespertino () Nocturno 1 () Nocturno 2 () Jornada acumulada diurna () Jornada acumulada nocturna ()

Momento y frecuencia de las mediciones: la medición se realizó durante los meses de

agosto- septiembre de 2025

Reporte de datos: Los datos obtenidos de los cuestionarios fueron codificados y capturados en una base de datos electrónica, verificando su consistencia y completitud.

Posteriormente se realizó un análisis descriptivo y de correlación con el apoyo del software estadístico *Stata Intercooled* edición especial versión 13.1, presentando los resultados en tablas y gráficas para su interpretación.

Muestra: La muestra fue censal e incluyó a 46 profesionales de enfermería de todos los turnos, que laboran en el Hospital General de Culiacán Bernardo J. Gastélum en el área de quirófano.

RESULTADOS

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de las variables principales. Participaron 46 profesionales de enfermería del área quirúrgica en un hospital de segundo nivel de atención, con un rango de 25 a 58 años. El 69.57% fueron mujeres y el 30.43 % hombres.

Respecto a la experiencia laboral, 45.65 % contaba con 6 meses a 4 años, seguido del 28.26% de más de 20 años, 15.22% contaba con 11 a 20 años de servicio y un menor número de 10.87% con 5 a 10 años de servicio.

En cuanto al turno laboral predominó el turno vespertino con 34.78%, seguido del matutino con 28.26%, mientras que el turno nocturno 1 y nocturno 2 muestran un porcentaje de 6.52%, la jornada acumulada diurna reflejó el 17.39% y la jornada acumulada nocturna un 6.52%. En relación con la escolaridad, 54.35 % contaba con posgrado, mientras que el 45.65% presentó nivel técnico o licenciatura.

Al analizar el estatus académico agrupado en posgrado, licenciatura y técnico, relacionado con el nivel de conocimiento se observó que el 68 % del personal con posgrado obtuvo un conocimiento bueno, frente a 33.3 % de quienes tenían licenciatura o formación técnica.

La prueba de *chi cuadrada* mostró asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y estatus académico ($\chi^2=6.11$; $p=0.047$), dando cumplimiento a los objetivos planteados en el estudio relacionando el nivel de conocimiento con el estatus académico del personal y confirmando la hipótesis de que el nivel académico se asocia con el nivel de conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Los resultados evidencian que, aunque la mayoría del personal de enfermería presenta un conocimiento bueno de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, existe un porcentaje relevante (casi 48 %) con conocimiento regular o deficiente, lo que sugiere la necesidad de reforzar la capacitación continua, en especial en quienes poseen menor estatus académico.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio demostraron que el 52.17 % del personal de enfermería presentó un nivel de conocimiento bueno, 34.78 % regular y 13.04 % deficiente respecto a la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS). Estos datos indican que más de la mitad de la muestra mostró dominio de los principios de la lista de verificación de cirugía segura, mientras que un porcentaje importante se mantuvo en niveles intermedios, lo cual sugiere áreas de oportunidad para fortalecer la capacitación continua.

En relación con la hipótesis de trabajo, que planteaba que el nivel de conocimiento se relacionaría de manera significativa con el estatus académico, se observó que los profesionales con posgrado alcanzaron un 68 % de nivel de conocimiento bueno, frente a un 33.33 % en el grupo de licenciatura o técnico. La prueba de *chi cuadrada* reveló una asociación ($\chi^2=6.1151$; $p=0.047$), lo cual nos dice que, si existe asociación significativa entre el nivel académico con el conocimiento de la LVCS, en concordancia con lo planteado en la hipótesis y en los objetivos planteados.

Estos resultados son consistentes con la revisión de alcance de Ardhana y Haryanto (2024), quienes identificaron la formación académica como uno de los diez factores que influyen

directamente en el cumplimiento de la LVCS, junto con actitudes, percepciones, motivación, antigüedad laboral y edad.

De forma similar, Huamán (2024) en Perú demostró una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la implementación de la LVCS, reforzando la importancia de programas de capacitación continua para el personal de enfermería.

En el contexto nacional, los hallazgos coinciden con el estudio de Mejía (2020) en Puebla, donde se evidenció que el conocimiento teórico de la LVCS se asocia a un mejor cumplimiento en su aplicación, y que la capacitación y la supervisión activa son factores clave para reforzar la cultura de seguridad en quirófano.

A sí mismo, García Flores, M., & Rincón Sánchez, S. R. (2012). Destacaron la relevancia de la enfermería en la prevención de fallos quirúrgicos mediante la aplicación adecuada de la lista.

En cuanto a las variables sociodemográficas, la edad promedio fue de 40 años, con predominio de mujeres (69.57 %), y una experiencia laboral mayoritariamente entre 6 meses y 4 años (45.65 %), seguida de más de 20 años (28.26 %)

Este rango de experiencia heterogéneo puede influir en el conocimiento práctico de la lista. Estudios como el de Pereira et al. (2020) en Brasil señalan que, incluso en entornos de alto cumplimiento, la actualización constante es necesaria para mantener altos estándares de calidad.

Los resultados de este trabajo confirman que el estatus académico es un factor que contribuye de manera significativa al nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la LVCS, apoyando la hipótesis inicial. No obstante, el hallazgo de que un 34.78 % presenta conocimiento regular y 13.04 % deficiente evidencia la necesidad de estrategias de formación permanente, independientemente del grado académico, para asegurar la correcta aplicación de la lista en todos los procedimientos quirúrgicos.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió determinar el nivel de conocimiento y su relación con el estatus académico del personal de enfermería en el llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en el área quirúrgica.

Los resultados evidenciaron que más de la mitad de los participantes (52.17 %) obtuvo un nivel de conocimiento bueno, mientras que un 34.78 % presentó un nivel regular y un 13.04 % un nivel deficiente. Al analizar la variable estatus académico, se identificó que el personal con posgrado alcanzó el mayor porcentaje de conocimiento bueno (68 %), en comparación con quienes solo contaban con licenciatura o nivel técnico (33.33%), encontrándose una relación entre el grado académico y el nivel de conocimiento ($\chi^2=6.1151$; $p=0.047$)

Estos hallazgos demuestran que el nivel académico se asoció con un conocimiento más profundo y una mejor comprensión de la LVCS, lo que concuerda con la evidencia internacional y nacional que destaca la importancia de la formación académica y la capacitación continua para fortalecer la seguridad del paciente en el quirófano. A partir de estos resultados, se recomienda a la institución fortalecer la educación continua, promover programas de posgrado y capacitación permanente, así como reforzar la cultura de seguridad quirúrgica. Estas acciones contribuirán a garantizar la correcta aplicación de la LVCS, mejorando la calidad de la atención quirúrgica y asegurando una práctica profesional basada en la seguridad del paciente. Así pues, los objetivos planteados fueron alcanzados, comprobándose la relación entre el estatus académico y el nivel de conocimiento del personal de enfermería, así como el perfil sociodemográfico con predominio femenino, edad promedio adulta, experiencia laboral heterogénea y predominio del turno vespertino. Estos datos aportan contexto a los niveles de conocimiento y reflejan la diversidad de condiciones laborales en las que se aplica la LVCS. Estos hallazgos sustentan la necesidad de continuar fortaleciendo la capacitación continua en seguridad quirúrgica dentro del hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alva García, C. , Contreras Mejía , A. A. , Hernández Vargas, S. ., Sánchez Martínez , D. ., Cuevas Cansino, J. J., & Barrera Gálvez , R. . (2022). El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. *Educación Y Salud Boletín Científico* Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, 10(20), 148–152. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7529>
- Ardhana, P., & Haryanto. (2024). Factores relacionados con el cumplimiento del personal de enfermería al implementar la lista de verificación de seguridad quirúrgica: Una revisión exploratoria. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 13(1), 135–147. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v13i1.623>
- Cabarrot, P., Terroba, C., de Pizzol, C., Mentec, H., May- Michelangeli, L., & Lansiaux, A. (2022). Un second souffle en 2022 pour la check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire». *Risques & Qualité*, 19 (3), 139–148. https://doi.org/10.25329/rq_xix_3_cabarrot
- Frederick, D. (2021). Experiencia laboral. En *Enciclopedia Iberoamericana*. <https://enciclopediaiberoamericana.com/experiencia-laboral/> (Última edición: diciembre 2021; consultado el 19 de febrero de 2025).
- García Flores, M., & Rincón Sánchez, S. R. (2012). Manual de Enfermería Quirúrgica (1º ed.). (H. G. México, Ed.) México: *Mc Graw Hill interamericana*.
- Gatica, C. (2020). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el hospital general Acapulco* [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma de Guerrero]. http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Gonzales, S. (2014). Los niveles de conocimiento. *El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educativa*, 14(65), mayo–agosto. Gobierno de México. (s. f.). Tipos de jornadas laborales. <https://www.gob.mx>
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A.-H. S., Dellinger, E. P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M. C. M., Merry, A. F., Moorthy, K., Reznick, R. K., Taylor, B., Gawande, A. A., & Safe Surgery Saves Lives Study Group. (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *New England Journal of Medicine*, 360(5), 491–499. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119>
- Huamán Oliva, L. L. (2024). *Conocimientos y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de las enfermeras del Centro Quirúrgico de un hospital de Cajamarca* [Tesis de especialidad], Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/12659>
- León Lima, Y. D. (2022). *Gestión del conocimiento y lista de verificación de cirugía segura de enfermería en una institución de salud* [Tesis de licenciatura], Universidad César Vallejo Lima. UCV-Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94912>
- Mejía Ramos, V. R. (2020). *Relación entre el conocimiento y el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad en el quirófano en un hospital privado de Puebla* [Tesis de especialidad, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio Institucional BUAP. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/9906>
- Mora C.C., Mena L.I., Sánchez V. Ma., Rodríguez R. G., Hidalgo A. I. (2019) Percepción del Personal Quirúrgico en el Cumplimiento de la Aplicación de LVCS. *Coloquio Interdisciplinario De Posgrado UPAEP*, 6. <https://cipu.upaep.mx/index.php/cipu/article/view/772>

Moreta Sanafria, D. C. (2015). *Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras*. [Tesis de especialidad], Universidad central. Ecuador. UCV-Institucional.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4753>

Oña Martínez, K. E., & Chipantiza Córdova, T. E. (2024). Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería: Revisión bibliográfica. *Reincisol*, 3(6), 2677–2695.

[https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2677-2695](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2677-2695)

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía: manual de aplicación: la cirugía segura salva vidas* (WHO/IER/PSP/2008.05).

Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/70083>

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Manual de aplicación de la 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> (iris.who.int

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía*. Organización Mundial de la Salud. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/9789243598598-spa.pdf>

Real Academia Española. (2023). *Diccionario panhispánico del español jurídico*. <https://dpej.rae.es/>

Real Academia Española. (s. f.). *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.8.1 en línea]. <https://dle.rae.es>

- Sánchez-Martínez, A., González-Valverde, F. M., Ruiz-Marín, M., Martínez-González, P., Cánovas-Alcázar, E., & Sáez Soto, A. R. (2016). Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes. *Actualidad Médica*, 101(798), 79–84. <https://doi.org/10.15568/am.2016.798.or03>
- Santos, T. C. V. dos, Bolina, A. F., Bezerra, A. L. Q., Teixeira, C. C., Mazoni, S. R., & Paranaguá, T. T. B. (2022). Checklist de cirugias seguras: percepção da equipe de saúde [Safe surgery checklist: perception of the health team]. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), e63231. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.63231>
- World Health Organization. (2009). *WHO guidelines for safe surgery 2009: Safe surgery saves lives*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>

La Revista utiliza códigos para identificar al Editor y al equipo de
PARES REVISORES. Si tiene dudas o consultas, contacte a:
contacto@cienciayreflexion.org
Código de Editor: 107
Código de Revisores: 1002