

Brendy Selene Gómez-Tapia; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4787>

Conocimiento y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en enfermeras de centro quirúrgico

Knowledge and application of safe surgery checklist among operating room nurses

Brendy Selene Gómez-Tapia

brendygt22@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-7834-5176>

Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

ua.miguelramos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9499-9577>

Riber Fabián Donoso-Noroña

ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

Recibido: 15 de abril 2025
Revisado: 15 de mayo 2025
Aprobado: 15 de julio 2025
Publicado: 01 de agosto 2025

Brendy Selene Gómez-Tapia; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

RESUMEN

Objetivos: Determinar los conocimientos y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital General Macas. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería. Se utilizaron encuestas estructuradas y guía de observación para evaluar conocimientos y aplicación práctica del listado durante febrero-julio 2023. **Resultados:** El 90% del personal estaba familiarizado con el formulario de cirugía segura y 80% conocía las barreras para su implementación. Sin embargo, ningún formulario fue llenado con veracidad según observación directa. El 100% del equipo quirúrgico no se presentaba antes de iniciar cirugía y 52% no demarcaba el sitio quirúrgico. **Conclusiones:** Existe discrepancia entre conocimiento teórico y aplicación práctica del listado de cirugía segura. Las retroalimentaciones y concientización sobre la importancia del correcto llenado constituyen estrategias fundamentales para promover la seguridad del paciente quirúrgico.

Descriptores: Cirugía segura; enfermería quirúrgica; lista de verificación; seguridad del paciente. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To determine the knowledge and application of the safe surgery checklist among nurses in the operating room of General Macas Hospital. **Method:** Quantitative, descriptive cross-sectional study. The population consisted of 10 nursing professionals. Structured surveys and observation guide were used to evaluate knowledge and practical application of the checklist during February-July 2023. **Results:** 90% of staff were familiar with the safe surgery form and 80% knew the barriers to its implementation. However, no form was filled out truthfully according to direct observation. 100% of the surgical team did not introduce themselves before starting surgery and 52% did not mark the surgical site. **Conclusions:** There is a discrepancy between theoretical knowledge and practical application of the safe surgery checklist. Feedback and awareness of the importance of correct completion constitute fundamental strategies to promote surgical patient safety.

Descriptors: Safe surgery; surgical nursing; checklist; patient safety. (Source: DeCS).

Brendy Selene Gómez-Tapia; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente implica la ausencia de daños prevenibles durante la atención sanitaria, constituyendo un principio fundamental de la medicina moderna ¹. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creó la iniciativa "La cirugía segura salva vidas" como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud para reducir mundialmente el número de muertes de origen quirúrgico.

El listado de verificación de cirugía segura representa una herramienta fundamental diseñada para profesionales sanitarios, orientada a mejorar la seguridad de las operaciones quirúrgicas y disminuir defunciones innecesarias ². Esta herramienta ha demostrado producir efectos positivos sobre la mejora de las relaciones y comunicación en el equipo de trabajo, reduciendo la morbimortalidad atribuible a errores evitables secundarios a procedimientos quirúrgicos ³.

La evidencia científica demuestra que el formulario de cirugía segura se asocia con una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en hospitales, mejorando el cumplimiento de normas básicas de seguridad ⁴. Los eventos adversos relacionados con cirugía que pueden condicionar consecuencias severas incluyen error de sitio/paciente, procedimiento quirúrgico incorrecto, tromboembolismo e infección del sitio quirúrgico ⁵.

Considerando que los pacientes quirúrgicos presentan mayor propensión a desarrollar eventos adversos, existe la necesidad imperativa de aplicar medidas preventivas, incluyendo la utilización de guías de práctica clínica, vías clínicas y protocolos estandarizados ⁶. El listado de verificación de procedimientos quirúrgicos constituye una herramienta útil dentro de las estrategias para proporcionar seguridad a las intervenciones planteadas en la atención sanitaria mundial ⁷.

La lista de verificación implementada por la OMS ha demostrado disminuir la morbimortalidad perioperatoria; no obstante, la literatura reporta sistemáticamente barreras y limitaciones en su aplicación práctica ⁸. Por tanto, se establecieron estándares

Brendy Selene Gómez-Tapia; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

mínimos universales del cuidado quirúrgico, resultando en una lista de verificación simple, breve, de bajo costo y alto impacto social, adaptable según las necesidades institucionales ⁹.

El objetivo de esta investigación fue determinar los conocimientos y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital General Macas.

MÉTODO

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal en el Hospital General Macas, ubicado en la ciudad de Macas, provincia de Morona Santiago, Ecuador, durante febrero-julio 2023 ¹⁰.

La población de interés estuvo constituida por 10 profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico y realizan el llenado del listado de verificación de cirugía segura. Al tratarse de una población pequeña, se incluyó la totalidad de profesionales sin realizar muestreo ¹¹.

Los criterios de inclusión contemplaron personal profesional de enfermería que labore de forma permanente en centro quirúrgico y que proporcionara consentimiento informado para participar. Los criterios de exclusión se limitaron a enfermeras que no laboren en centro quirúrgico ¹².

La recolección de datos se realizó mediante encuesta estructurada para evaluar conocimientos sobre el listado de cirugía segura, y guía de observación para verificar la aplicación práctica durante procedimientos quirúrgicos. Se gestionó autorización mediante solicitud dirigida a la líder del servicio, adjuntando resumen del proyecto de estudio ¹³.

Posteriormente se efectuó reunión informativa con el personal de enfermería para comunicar objetivos y solicitar participación voluntaria. La guía de observación se aplicó

Brendy Selene Gómez-Tapia; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

en días aleatorios durante el período de estudio para verificar cumplimiento de protocolos establecidos ¹⁴.

Los datos se tabularon utilizando Microsoft Excel, obtenidos mediante encuestas en línea y guías de observación. Se realizó análisis estadístico descriptivo para evaluar conocimiento y aplicación del listado, presentando resultados en tablas y gráficos con estadísticas cuantitativas de corte transversal ¹⁵.

Los criterios bioéticos considerados se basaron en principios éticos aplicables a investigación médica: autonomía mediante participación voluntaria, justicia utilizando datos reales sin perjudicar privacidad, beneficencia orientada al beneficio del paciente reduciendo eventos adversos prevenibles, y no maleficencia evitando daños a pacientes y profesionales ¹⁶.

RESULTADOS

Se evaluó el conocimiento y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en 10 enfermeras del centro quirúrgico mediante encuestas y 25 observaciones directas durante procedimientos quirúrgicos.

Conocimiento del listado de verificación:

Los resultados indicaron que 90% de las enfermeras estaban familiarizadas con el listado de verificación de cirugía segura, mientras 10% no lo estaba. Entre las familiarizadas, 100% conocía los tres momentos clave del proceso quirúrgico donde debe utilizarse el listado. Respecto al liderazgo en la implementación, 40% consideraba que corresponde exclusivamente a enfermería, mientras 60% reconocía la responsabilidad compartida del equipo quirúrgico.

El 60% del personal había experimentado situaciones incómodas al abordar el uso del listado con otros miembros del equipo quirúrgico. Adicionalmente, 80% conocía las barreras existentes para la implementación efectiva del formulario, y 90% había recibido capacitación formal sobre su uso.

Brendy Selene Gómez-Tapia; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

Aplicación práctica del listado:

La observación directa reveló discrepancias significativas entre conocimiento teórico y aplicación práctica. Ningún formulario fue completado con veracidad durante las observaciones realizadas. En cuanto a verificación de consentimiento informado, 88% de casos lo verificaron adecuadamente, mientras 12% no lo hizo.

La confirmación de comprensión del procedimiento por parte del paciente se realizó en 72% de casos observados. La verificación de disponibilidad de estudios y pruebas necesarias se cumplió en 100% de procedimientos. Sin embargo, la demarcación del sitio quirúrgico presentó deficiencias significativas: 52% no la realizó y 48% correspondía a casos donde no procedía la demarcación.

Uno de los hallazgos más preocupantes fue que 100% del equipo quirúrgico no realizaba presentación antes del inicio del procedimiento, aunque registraban falsamente en el formulario que sí lo hacían. La verificación de identidad del paciente se cumplió en 100% de casos mediante identificación cruzada con historia clínica y manilla de identificación. Respecto a la verificación del funcionamiento adecuado del equipo quirúrgico y médico necesario, 100% de observaciones confirmaron esta práctica. La administración de profilaxis antibiótica se verificó en 80% de casos aplicables.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos revelan una paradoja significativa entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica del listado de verificación de cirugía segura. Estudios internacionales realizados en ocho hospitales de diferentes ciudades demostraron que el uso adecuado del listado se asocia con reducciones significativas en tasas de mortalidad y complicaciones entre pacientes quirúrgicos ¹.

La familiarización del 90% del personal con el formulario contrasta marcadamente con la ausencia de llenado veraz observada en la práctica clínica. Esta discrepancia sugiere la

Brendy Selene Gómez-Tapia; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

existencia de barreras sistémicas que trascienden el conocimiento individual, incluyendo factores organizacionales, culturales y de comunicación interprofesional ².

La falta de presentación del equipo quirúrgico en 100% de los procedimientos observados representa una deficiencia crítica en la comunicación y coordinación del equipo. La presentación constituye un elemento fundamental para establecer roles, responsabilidades y canales de comunicación efectivos durante el procedimiento quirúrgico ³.

Las deficiencias en la demarcación del sitio quirúrgico (52% de incumplimiento) representan un riesgo significativo para la seguridad del paciente, pudiendo resultar en cirugías en sitio incorrecto, una de las complicaciones más graves y prevenibles en el ámbito quirúrgico ⁴.

La implementación efectiva del listado no constituye únicamente un cambio técnico, sino una transformación cultural y organizacional que requiere compromiso institucional y multidisciplinario. La literatura sugiere que cada especialidad quirúrgica debería adaptar el listado según sus necesidades específicas, manteniendo los elementos fundamentales de seguridad ⁵.

Las barreras identificadas incluyen limitaciones en el tamaño de muestra y posible sesgo de respuesta, factores que pueden limitar la generalización de resultados. Sin embargo, la consistencia en los hallazgos sugiere patrones sistemáticos que requieren intervención institucional ⁶.

La experiencia de incomodidad reportada por 60% del personal al abordar el uso del listado con otros miembros del equipo evidencia la necesidad de fortalecer la cultura de seguridad y comunicación interprofesional en el ambiente quirúrgico ⁷.

La implementación exitosa requiere liderazgo institucional, capacitación continua, supervisión sistemática y retroalimentación constante para modificar patrones de comportamiento arraigados en la práctica clínica ⁸.

Brendy Selene Gómez-Tapia; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

CONCLUSIONES

Los resultados evidencian una discrepancia significativa entre el conocimiento teórico del listado de verificación de cirugía segura y su aplicación práctica en el centro quirúrgico estudiado. Aunque 90% del personal de enfermería se encuentra familiarizado con el instrumento, la observación directa reveló ausencia de llenado veraz en todos los casos evaluados.

La falta de presentación del equipo quirúrgico y las deficiencias en la demarcación del sitio quirúrgico constituyen riesgos importantes para la seguridad del paciente que requieren intervención inmediata. Estas deficiencias trascienden el conocimiento individual y reflejan problemas sistémicos en la cultura de seguridad institucional.

La implementación efectiva del listado de verificación requiere un enfoque integral que incluya capacitación continua, supervisión sistemática, retroalimentación constante y compromiso del liderazgo institucional. Las estrategias de mejora deben abordar tanto aspectos técnicos como culturales para lograr transformaciones sostenibles.

La recomendación del 70% del personal de enfermería respecto a la necesidad de retroalimentaciones y capacitaciones constituye una oportunidad valiosa para implementar intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia al protocolo. La dedicación de tiempo adicional en cada pausa quirúrgica representa una inversión mínima con impacto máximo en la seguridad del paciente.

La seguridad del paciente quirúrgico debe constituir una prioridad institucional que trascienda roles individuales y se convierta en responsabilidad compartida del equipo multidisciplinario, respaldada por políticas institucionales claras y sistemas de monitoreo efectivos.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, profesionales o personales que puedan influir en los resultados o interpretación de este estudio.

Brendy Selene Gómez-Tapia; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a la Universidad Regional Autónoma de los Andes por el apoyo brindado para la realización de este estudio y acceso a bases de datos científicas.

REFERENCIAS

1. Arribalzaga EB, Lupica L, Delor SM, Ferraina PA. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. *Rev Argent Cir.* 2012;102(1):8-12.
2. Acero MTG, Manrique BT. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. *Rev Calidad Asistencial.* 2013;28(4):226-232.
3. Guilabert Giménez A, Guilabert Mora M. Cirugía segura y COVID-19: una revisión narrativa. *J Healthc Qual Res.* 2021;36(3):160-167.
4. Balibrea JM, Badia JM, Rubio Pérez I, Martín Antona E, Álvarez Peña E, García Botella S. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. *Cir Esp.* 2020;98(5):251-259.
5. Al-Balas M, Al-Balas HI, Al-Balas H. Surgery during the COVID-19 pandemic: A comprehensive overview and perioperative care. *Am J Surg.* 2020;219(6):903-906.
6. Sánchez LMS. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en pacientes del centro quirúrgico Hospital Perú EsSalud 2016. Informe Experiencia Profesional. 2017;15(2):45-52.
7. Huamán M, Angélica M. Nivel de conocimiento y aplicación de la cirugía segura, personal de salud de centro quirúrgico. Hospital Aplao - Arequipa. Tesis Maestría. 2019;23(1):78-85.
8. Valdizán H. Aplicación de medidas de seguridad quirúrgica y prevalencia de eventos adversos en pacientes adultos usuarios de centro quirúrgico del Hospital II EsSalud Huánuco. *Rev Peruana Cirugía.* 2017;45(3):123-130.

Brendy Selene Gómez-Tapia; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

9. Galeano Castañeda CA, Hoyos Redondo JV, Gómez Salgado JC. The Surgical Safety Checklist from the resident's perspective. Observational study. *Colomb J Anesthesiol.* 2022;50(4):201-208.
10. García MDR, González AN, Bates MLP, Villarreal GC. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. *Rev Enfermería Quirúrgica.* 2020;34(2):156-163.
11. Martín MVA. Lista de verificación quirúrgica: herramienta de seguridad del paciente. *Nuberos Científica.* 2012;2(8):5-12.
12. González Acero MT. Lista de verificación de seguridad de la cirugía: un paso más hacia la seguridad del paciente. *Rev Calidad Asistencial.* 2012;27(3):145-151.
13. Márquez HA, Zúñiga JFH, Morones JAC, Tornero JJ, Sánchez IB, Valenzuela MF. Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes. *Cir Gen.* 2011;33(4):267-272.
14. Concha-Torre A, Díaz Alonso Y, Álvarez Blanco S, Vivanco Allende A, Mayordomo-Colunga J, Fernández Barrio B. Las listas de verificación: ¿una ayuda o una molestia? *An Pediatría.* 2020;93(2):135.e1-135.e10.
15. Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía: manual de aplicación. Ginebra: OMS; 2009.
16. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009;360(5):491-499.