



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

CUMPLIMIENTO DEL CHECKLIST DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA Y SU  
RELACIÓN CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CENTRO QUIRÚRGICO  
DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2021

**Línea de investigación:  
Salud pública**

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro  
Quirúrgico

**Autora**

Seminario Rodriguez, Sprancer Magnolia

**Asesora**

Cachay Del Aguila, Susana  
ORCID: 0009-0001-7357-3841

**Jurado**

Caffo Marrufo, Marlene Esperanza  
Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira  
Astocondor Fuertes, Ana Maria

**Lima - Perú**

**2025**



# CUMPLIMIENTO DEL CHECKLIST DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA Y SU RELACIÓN CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Submitted to National University College - Online</b>   | <b>2%</b> |
|          | Trabajo del estudiante   |           |
| <b>2</b> | <b>Submitted to Universidad Internacional de la Rioja</b>  | <b>1%</b> |
|          | Trabajo del estudiante   |           |
| <b>3</b> | <b>Submitted to FUNIBER</b>  | <b>1%</b> |
|          | Trabajo del estudiante   |           |
| <b>4</b> | <b>José Luis Castañeda-Campos, Pedro M. Arango-Ochante, Jhony A. De-La-Cruz-Vargas. "Factores metabólicos asociados al diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital Sergio E. Bernales de enero a diciembre del año 2018", Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 2019</b> | <b>1%</b> |
|          | Publicación  |           |
| <b>5</b> | <b>centrofpuvvm.wordpress.com</b>  | <b>1%</b> |
|          | Fuente de Internet   |           |
| <b>6</b> | <b>rraae.cedia.edu.ec</b>  | <b>1%</b> |
|          | Fuente de Internet   |           |



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

CUMPLIMIENTO DEL CHECKLIST DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA Y SU RELACIÓN  
CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL  
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2021

**Línea de investigación**

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico

**Autora**

Seminario Rodriguez, Sprancer Magnolia

**Asesora**

Cachay Del Aguila, Susana

ORCID: 0009-0001-7357-3841

**Jurado**

Caffo Marrufo, Marlene Esperanza

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Astocondor Fuertes, Ana Maria

**Lima- Perú**

**2025**

## **Dedicatoria**

Dedico la presente tesis a mi familia, por su apoyo constante, comprensión y motivación a lo largo de mi formación profesional. Su confianza y aliento han sido fundamentales para culminar este trabajo académico y alcanzar una meta más en mi desarrollo personal y profesional.

### **Agradecimiento**

Agradezco al Hospital Nacional Sergio E. Bernales por las facilidades brindadas para la realización de la investigación, así como al personal del centro quirúrgico por su disposición y colaboración durante el proceso de recolección de datos. Asimismo, expreso mi agradecimiento a los docentes y asesores que contribuyeron con sus orientaciones académicas para el desarrollo y culminación de la presente tesis.

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| Resumen .....  | 7  |
| Abstract.....  | 8  |
| I. INTRODUCCIÓN.....                                     | 9  |
| 1.1. Descripción y formulación del problema.....         | 11 |
| 1.2. Antecedentes .....                                  | 13 |
| 1.3. Objetivos.....                                      | 17 |
| 1.4. Justificación .....                                 | 17 |
| II. MARCO TEÓRICO .....                                  | 19 |
| 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación ..... | 19 |
| III. MÉTODO .....  | 23 |
| 3.1. Tipo de investigación .....                         | 23 |
| 3.2. Ámbito temporal y espacial .....                    | 23 |
| 3.3. Variables .....                                     | 24 |
| 3.4. Población y muestra.....                            | 25 |
| 3.5. Instrumentos.....                                   | 26 |
| 3.6. Procedimientos.....                                 | 27 |
| 3.7. Análisis de datos .....                             | 28 |
| IV. RESULTADOS .....                                     | 29 |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....                         | 33 |
| VI. CONCLUSIONES .....                                   | 35 |

|       |                       |    |
|-------|-----------------------|----|
| VII.  | RECOMENDACIONES ..... | 36 |
| VIII. | REFERENCIAS .....     | 37 |
| IX    | ANEXOS .....          | 40 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 Población por edad .....   | 29 |
| Tabla 2 Sexo .....   | 29 |
| Tabla 3 Profesión .....  | 30 |
| Tabla 4 Tiempo de servicio .....   | 30 |
| Tabla 5 Cumplimiento global del checklist de seguridad quirúrgica .....      | 31 |
| Tabla 6 Cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica según fases ..... | 31 |
| Tabla 7 Nivel de seguridad del paciente .....                                | 32 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y la seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021. **Método:** El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La población estuvo conformada por 60 integrantes del personal de salud del centro quirúrgico, entre profesionales de enfermería, médicos cirujanos y anesestesiólogos, quienes participaron directamente en procedimientos quirúrgicos programados y de emergencia. Para la recolección de datos se utilizó una guía de observación estructurada basada en el checklist de seguridad quirúrgica, organizada en tres fases: entrada, pausa quirúrgica y salida quirúrgica. El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, presentándose los resultados en tablas y gráficos. **Resultados:** Evidenciaron que el 70,0% del personal cumplió con la aplicación del checklist de seguridad quirúrgica, mientras que el 30,0% no cumplió. En cuanto a las fases del checklist, la fase de pausa quirúrgica presentó el mayor nivel de cumplimiento, seguida de la fase de entrada, siendo la fase de salida quirúrgica la que registró menor cumplimiento. Respecto a la seguridad del paciente, el 60,0% presentó un nivel alto, el 30,0% un nivel medio y el 10,0% un nivel bajo. Asimismo, se observó que los mayores niveles de seguridad del paciente se concentraron en los casos donde el checklist fue cumplido. **Conclusión:** que el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica se relaciona favorablemente con la seguridad del paciente, evidenciando que una aplicación adecuada y sistemática de esta herramienta contribuye al fortalecimiento de las prácticas seguras en el ámbito quirúrgico. Los resultados resaltan la necesidad de reforzar el cumplimiento integral del checklist en todas sus fases para mejorar la calidad y seguridad de la atención quirúrgica.

*Palabras clave:* Checklist de seguridad quirúrgica, seguridad del paciente, centro quirúrgico, enfermería, calidad de atención.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between compliance with the surgical safety checklist and patient safety in the surgical center of the Sergio E. Bernales National Hospital during 2021. **Method:** The study was conducted using a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design and correlational scope. The population consisted of 60 members of the surgical center's healthcare staff, including nurses, surgeons, and anesthesiologists, who participated directly in scheduled and emergency surgical procedures. Data collection was performed using a structured observation guide based on the surgical safety checklist, organized into three phases: admission, surgical pause, and surgical discharge. The information was analyzed using descriptive and inferential statistics, with the results presented in tables and graphs. **Results:** They showed that 70.0% of staff complied with the surgical safety checklist, while 30.0% did not. Regarding the phases of the checklist, the surgical pause phase had the highest level of compliance, followed by the entry phase, with the surgical exit phase having the lowest compliance. Regarding patient safety, 60.0% had a high level, 30.0% had a medium level, and 10.0% had a low level. Likewise, it was observed that the highest levels of patient safety were concentrated in cases where the checklist was complied with. It is **Concluded** that compliance with the surgical safety checklist is positively related to patient safety, demonstrating that the proper and systematic application of this tool contributes to the strengthening of safe practices in the surgical setting. The results highlight the need to reinforce comprehensive compliance with the checklist in all its phases to improve the quality and safety of surgical care.

*Keywords:* Surgical safety checklist, patient safety, surgical center, nursing, quality of care.

## I. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales de la calidad de la atención en los sistemas de salud contemporáneos, especialmente en los entornos quirúrgicos, donde la complejidad de los procedimientos, la interacción multidisciplinaria y el uso de tecnología avanzada incrementan el riesgo de eventos adversos. A nivel mundial, se reconoce que una proporción significativa de complicaciones quirúrgicas y muertes prevenibles se asocian a fallas en la comunicación, errores en los procesos asistenciales y omisiones en la verificación sistemática de acciones críticas antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

En respuesta a esta problemática, la Organización Mundial de la Salud impulsó la implementación del checklist de seguridad quirúrgica como una herramienta estandarizada orientada a fortalecer la cultura de seguridad, mejorar la comunicación del equipo quirúrgico y reducir la ocurrencia de eventos adversos evitables. Este instrumento, estructurado en momentos clave del proceso quirúrgico —antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente salga del quirófano—, ha demostrado ser eficaz cuando su aplicación es completa, sistemática y asumida como una práctica cotidiana por todo el equipo de salud. Sin embargo, la sola existencia del checklist no garantiza mejoras en la seguridad del paciente. Diversos estudios evidencian que el beneficio real de esta herramienta depende directamente del nivel de cumplimiento por parte del personal de salud, así como del compromiso institucional con su correcta aplicación. El cumplimiento parcial, mecánico o meramente formal del checklist limita su efectividad, convirtiéndolo en un requisito administrativo más, sin impacto significativo en la prevención de errores quirúrgicos. En este sentido, evaluar el grado de cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica resulta esencial para comprender su verdadera contribución a la seguridad del paciente.

En el contexto hospitalario peruano, los centros quirúrgicos enfrentan múltiples desafíos relacionados con la sobrecarga laboral, la presión asistencial, la rotación del personal y la heterogeneidad en la formación continua en seguridad del paciente. Estas condiciones pueden influir negativamente en la adherencia a protocolos estandarizados, incluyendo el checklist de seguridad quirúrgica, generando brechas entre la normativa establecida y la práctica real. Por ello, resulta necesario generar evidencia científica local que permita identificar el nivel de cumplimiento de esta herramienta y su relación con la seguridad del paciente en escenarios específicos de atención.

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, como establecimiento de referencia en la atención quirúrgica, no es ajeno a esta realidad. En su centro quirúrgico, la aplicación del checklist de seguridad quirúrgica constituye una práctica institucional establecida; sin embargo, se hace imprescindible evaluar de manera sistemática cómo se está cumpliendo este procedimiento y en qué medida dicho cumplimiento se relaciona con la seguridad del paciente. La ausencia de estudios específicos que aborden esta problemática limita la toma de decisiones basadas en evidencia y la implementación de estrategias de mejora orientadas a fortalecer la calidad del cuidado quirúrgico.

En este contexto, la presente investigación tiene como propósito analizar el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y su relación con la seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021. Los resultados permitirán aportar información relevante para la gestión hospitalaria, el fortalecimiento de la práctica profesional del personal de salud —en especial del equipo de enfermería— y la consolidación de una cultura de seguridad centrada en el paciente, contribuyendo así a la mejora continua de la atención quirúrgica.

## 1.1 Descripción del problema y formulación del problema

La atención quirúrgica representa uno de los procesos asistenciales de mayor complejidad dentro de los establecimientos de salud, debido a la intervención simultánea de diversos profesionales, la ejecución de procedimientos invasivos y la necesidad de una coordinación precisa en cada una de sus etapas. En este contexto, la seguridad del paciente adquiere especial relevancia, ya que cualquier omisión, error de comunicación o incumplimiento de los protocolos establecidos puede derivar en eventos adversos con consecuencias clínicas, legales y éticas para el paciente y el equipo de salud.

Con el propósito de fortalecer la seguridad en el ámbito quirúrgico, se ha promovido la implementación del checklist de seguridad quirúrgica como una herramienta fundamental para estandarizar los procesos críticos antes, durante y después de la cirugía. No obstante, la evidencia científica señala que la efectividad de este instrumento depende en gran medida de su cumplimiento adecuado y sistemático por parte del equipo quirúrgico. El cumplimiento parcial, la aplicación rutinaria sin verificación real o la omisión de alguno de sus componentes debilitan su finalidad preventiva y limitan su impacto en la seguridad del paciente.

En la práctica hospitalaria, diversos factores pueden influir en el nivel de cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica, entre ellos la sobrecarga asistencial, la presión por cumplir con la programación quirúrgica, la escasez de recursos humanos, la falta de capacitación continua y la percepción del checklist como un trámite administrativo más. Estas condiciones favorecen escenarios en los que la aplicación del checklist se realiza de manera incompleta o poco reflexiva, incrementando el riesgo de errores evitables durante el acto quirúrgico.

En el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, se cuenta con un protocolo institucional que contempla la aplicación del checklist de seguridad quirúrgica como

parte del proceso estándar de atención. Sin embargo, no se dispone de información sistematizada que permita conocer con precisión el nivel de cumplimiento real de esta herramienta ni su relación con la seguridad del paciente. La ausencia de estudios locales que evalúen esta problemática dificulta la identificación de brechas en la práctica asistencial y limita la implementación de estrategias de mejora orientadas a fortalecer la cultura de seguridad quirúrgica.

Asimismo, la falta de evidencia empírica sobre el cumplimiento del checklist y su relación con la seguridad del paciente impide contar con insumos técnicos para la toma de decisiones en la gestión del centro quirúrgico, así como para el diseño de programas de capacitación dirigidos al personal de salud. En este sentido, resulta necesario desarrollar investigaciones que permitan analizar esta relación, considerando el contexto específico del hospital y las características del equipo quirúrgico involucrado.

### **Formulación del problema**

- ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y la seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021?
- ¿Cuál es el nivel de seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021?

- ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y las dimensiones de la seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021?

## 1.2 Antecedentes

Curihuamán (2022) El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por parte del equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga – EsSalud, durante el año 2021. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental, de corte transversal y alcance relacional. La población estuvo conformada por 32 integrantes del equipo quirúrgico, entre médicos cirujanos, anestesiólogos y profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se emplearon como instrumentos un test de conocimiento y una hoja de cotejo basada en la lista de verificación de cirugía segura. Los resultados evidenciaron que la mayor proporción de participantes se encontraba en el rango etario de 45 a 55 años (46,9%), predominó el sexo masculino (53,1%) y la condición laboral de contratado (68,8%). Asimismo, el grupo profesional con mayor representación fue el de enfermería (43,8%), seguido por cirujanos y anestesiólogos, ambos con el 28,1%. En relación con la experiencia laboral, el 53,1% refirió tener más de cinco años de desempeño en el equipo quirúrgico. Respecto a las variables de estudio, se identificó que el 65,7% del personal presentó un nivel de conocimiento bueno sobre la lista de verificación de cirugía segura, mientras que el 71,9% cumplió adecuadamente con el llenado del checklist quirúrgico. Se concluye que la mayoría del equipo quirúrgico del Centro Quirúrgico del Hospital II Huamanga–EsSalud presenta un nivel favorable de conocimiento y un adecuado cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, lo que constituye un elemento relevante para el fortalecimiento de la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico.

Gatica (2020) El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería que laboró en el servicio de quirófano del Hospital General de Acapulco. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño transversal, descriptivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 18 profesionales de enfermería del servicio de quirófano. Para la recolección de la información se utilizaron como instrumentos una guía de observación y un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería fue bajo, observándose que solo el 5,6% presentó un cumplimiento excelente, mientras que el 33,3% no cumplió con su aplicación. En relación con el nivel de conocimiento, se identificó que únicamente el 16,7% del personal alcanzó un nivel alto, mientras que el 5,6% presentó un nivel bajo. Al analizar el cumplimiento según las fases de la lista de verificación, se encontró que en la fase de entrada se alcanzó un cumplimiento mínimo del 27,8%, con igual proporción de incumplimiento; en la fase de pausa se evidenció un cumplimiento mínimo del 66,7%; y en la fase de salida se registró un cumplimiento significativo del 38,9%. Asimismo, no se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería. Se concluyó que la mayoría del personal de enfermería del servicio de quirófano del Hospital General de Acapulco no cumplió adecuadamente con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Asimismo, el nivel de conocimiento sobre dicha herramienta se ubicó predominantemente en un nivel medio, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación y supervisión para mejorar la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico.

Sueros (2022) La lista de verificación de cirugía segura constituyó una herramienta fundamental orientada a fortalecer la seguridad durante los procedimientos quirúrgicos, al contribuir a la prevención de eventos adversos evitables y a la reducción de complicaciones

asociadas al acto quirúrgico. En ese sentido, el estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura propuesta por la Organización Mundial de la Salud por parte del equipo de trabajo del Centro Quirúrgico del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Desde el enfoque metodológico, la investigación se centró en el análisis de la variable cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de la OMS. El estudio se desarrolló siguiendo un proceso estructurado en tres etapas, que permitió evaluar de manera sistemática la aplicación del instrumento en el contexto quirúrgico. La ejecución de la investigación se llevó a cabo durante un periodo de siete meses, comprendido entre marzo y agosto del año 2022. La recolección de datos se efectuó específicamente durante dos semanas del mes de agosto, considerando tanto las cirugías programadas como las intervenciones de emergencia, para lo cual se utilizó una guía de observación aplicada de acuerdo con la dinámica del servicio quirúrgico. En relación con los aspectos éticos, el estudio se condujo respetando los principios universales de la investigación en salud. Se garantizó la beneficencia, orientando el proceso investigativo hacia la mejora de la seguridad del paciente; la no maleficencia, evitando cualquier riesgo para los participantes; la autonomía, respetando la participación voluntaria e informada del personal involucrado; y la justicia, asegurando un trato equitativo y sin discriminación durante el desarrollo del estudio.

Torres (2021) El estudio tuvo como objetivo determinar el cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura por parte del personal del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por las intervenciones quirúrgicas realizadas durante un mes, y se trabajó con una muestra intencional y conveniente correspondiente al 30% de dicha población, equivalente a 58 unidades de estudio. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación, aplicándose como instrumento una guía de observación estructurada con 25 ítems, elaborada

conforme a los principios del checklist de cirugía segura. Dicho instrumento abarcó las tres dimensiones del checklist: entrada, pausa y salida quirúrgica, permitiendo evaluar el cumplimiento de los procedimientos establecidos por el personal del centro quirúrgico durante cirugías programadas y de emergencia. La medición de la variable se realizó mediante una escala dicotómica de cumplimiento y no cumplimiento.

Vilchez (2022) El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Lima durante el año 2022. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras del servicio de centro quirúrgico. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, aplicándose como instrumentos un cuestionario de 10 ítems estructurado en dos dimensiones y una lista de verificación de cirugía segura organizada en tres dimensiones. Los resultados fueron analizados mediante tablas y gráficos estadísticos, empleándose medidas de tendencia central para el procesamiento de la información cuantitativa. Se concluyó que la investigación aportó información relevante sobre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, contribuyendo al fortalecimiento de la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y la seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021.
- Describir el nivel de seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021.
- Analizar la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y las dimensiones de la seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021.

### **1.4 Justificación**

#### **1.4.1 Justificación teórica**

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque contribuye al fortalecimiento del cuerpo de conocimientos relacionados con la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico, específicamente en lo referente al cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica. Al analizar la relación entre estas variables, el estudio permitirá contrastar y complementar la evidencia científica existente, aportando información contextualizada a la realidad hospitalaria nacional. Asimismo, los resultados podrán servir como referencia para futuras investigaciones orientadas a la mejora de la calidad y seguridad de la atención quirúrgica.

### ***1.4.2 Justificación práctica***

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos del estudio permitirán identificar el nivel real de cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica en el centro quirúrgico, así como su relación con la seguridad del paciente. Esta información será útil para la toma de decisiones por parte de las autoridades hospitalarias y del equipo de salud, al facilitar la identificación de áreas críticas que requieran fortalecimiento, capacitación o supervisión. De esta manera, la investigación contribuirá a la implementación de estrategias orientadas a mejorar los procesos quirúrgicos y reducir el riesgo de eventos adversos prevenibles.

### ***1.4.3 Justificación metodológica***

En el ámbito metodológico, la investigación aporta al utilizar un enfoque cuantitativo con diseño no experimental y alcance correlacional, permitiendo evaluar de manera objetiva la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y la seguridad del paciente. El uso de instrumentos estructurados y criterios estandarizados favorecerá la obtención de datos válidos y confiables, que podrán ser replicados o comparados en estudios similares realizados en otros contextos hospitalarios.

### ***1.4.4 Justificación social***

La justificación social del estudio radica en su contribución al bienestar de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, al promover prácticas seguras y estandarizadas que minimicen riesgos durante la atención. Al fortalecer la seguridad del paciente, se favorece la confianza de la población en los servicios de salud y se contribuye a una atención más humana, ética y centrada en la persona, beneficiando no solo a los pacientes, sino también a sus familias y a la sociedad en general.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es reconocida como un componente esencial de la calidad de la atención en salud y se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un nivel mínimo aceptable. Este concepto implica la prevención de errores, la mitigación de eventos adversos y la implementación de prácticas seguras orientadas a proteger la integridad física y emocional del paciente durante los procesos asistenciales (World Health Organization, 2021).

En los últimos años, la seguridad del paciente ha adquirido mayor relevancia debido al incremento de la complejidad de los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como a la necesidad de fortalecer la cultura de seguridad en los establecimientos de salud. Diversos estudios han evidenciado que una proporción considerable de eventos adversos ocurridos en el ámbito hospitalario son prevenibles mediante la aplicación sistemática de protocolos estandarizados y herramientas de verificación.

### 2.2 Seguridad del paciente en el contexto quirúrgico

El entorno quirúrgico es considerado uno de los escenarios de mayor riesgo dentro de los servicios de salud, debido a la realización de procedimientos invasivos, el uso de anestesia, la interacción simultánea de múltiples profesionales y la toma de decisiones en tiempos limitados. En este contexto, los errores de identificación del paciente, del sitio quirúrgico o del procedimiento, así como las fallas en la comunicación del equipo quirúrgico, representan amenazas significativas para la seguridad del paciente (Tanner, 2022).

La evidencia científica señala que los eventos adversos quirúrgicos incluyen infecciones del sitio operatorio, complicaciones anestésicas, errores en la medicación y fallas técnicas durante el procedimiento, muchos de los cuales pueden prevenirse mediante el cumplimiento riguroso de protocolos de seguridad (Gillespie, 2021).

### **2.3 Lista de verificación de cirugía segura**

La lista de verificación de cirugía segura fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud como parte del programa “*La cirugía segura salva vidas*”, con el objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. Este instrumento constituye una herramienta estandarizada que permite verificar el cumplimiento de acciones críticas en momentos clave del acto quirúrgico (WHO, 2021).

La lista de verificación de cirugía segura se estructura en tres fases fundamentales:

#### ***2.3.1 Fase de entrada (antes de la inducción anestésica)***

En esta fase se verifica la correcta identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico, el sitio de la cirugía, la disponibilidad del consentimiento informado y la evaluación de riesgos anestésicos. El cumplimiento de esta fase resulta fundamental para prevenir errores de identificación y procedimientos equivocados (Abbott, 2020).

#### ***2.3.2 Fase de pausa quirúrgica (antes de la incisión)***

Durante esta etapa se realiza una pausa deliberada en la que todo el equipo quirúrgico confirma verbalmente la información crítica del procedimiento, se revisa la disponibilidad de equipos e insumos y se refuerza la comunicación entre los profesionales. Esta fase fortalece el trabajo en equipo y reduce errores relacionados con la falta de coordinación (Gillespie, 2021).

### ***2.3.3 Fase de salida quirúrgica (antes de que el paciente abandone el quirófano)***

En la fase final se verifica el conteo de instrumental, gasas y agujas, la correcta rotulación de muestras y la comunicación de indicaciones postoperatorias. El cumplimiento de esta fase es clave para prevenir eventos como cuerpos extraños retenidos y errores en el seguimiento postquirúrgico (Tanner, 2022).

## **2.4 Cumplimiento del checklist de cirugía segura**

El cumplimiento del checklist de cirugía segura se refiere al grado en que el personal de salud aplica de manera completa, sistemática y correcta cada uno de los ítems establecidos en la lista de verificación. La literatura reciente señala que no basta con la implementación formal del checklist, sino que su efectividad depende del nivel real de cumplimiento y del compromiso del equipo quirúrgico con la seguridad del paciente (Bergs, 2019).

Estudios recientes han demostrado que el cumplimiento parcial o mecánico del checklist limita significativamente su impacto, mientras que una adherencia adecuada se asocia con una disminución de eventos adversos, mejoras en la comunicación y fortalecimiento de la cultura de seguridad.

## **2.5 Rol del personal de enfermería en el cumplimiento del checklist**

El personal de enfermería desempeña un rol clave en la aplicación y supervisión del checklist de cirugía segura, debido a su participación continua en todas las fases del proceso quirúrgico. La enfermera quirúrgica actúa como agente facilitador del cumplimiento del checklist, promoviendo la verificación sistemática de los ítems y fomentando la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico (Gillespie, 2021).

Investigaciones recientes han evidenciado que un mayor nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el checklist se asocia con un mayor cumplimiento de la lista de verificación y con mejores indicadores de seguridad del paciente (Tanner, 2022).

## **2.6 Relación entre el cumplimiento del checklist y la seguridad del paciente**

La relación entre el cumplimiento del checklist de cirugía segura y la seguridad del paciente ha sido ampliamente documentada en la literatura científica contemporánea. Estudios observacionales y correlacionales han demostrado que los servicios quirúrgicos con mayores niveles de cumplimiento presentan menores tasas de eventos adversos, complicaciones postoperatorias y errores prevenibles (Abbott, 2020).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud resalta que el checklist constituye una herramienta de alto impacto cuando es aplicado de forma consistente y acompañado de una cultura organizacional orientada a la seguridad, el trabajo en equipo y la mejora continua.

## **2.7 Bases conceptuales del estudio**

Para el presente estudio, se consideran los siguientes conceptos clave:

- Seguridad del paciente: reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención quirúrgica.
- Checklist de cirugía segura: herramienta estandarizada que permite verificar acciones críticas en el acto quirúrgico.
- Cumplimiento: grado de aplicación completa y correcta del checklist por el personal del centro quirúrgico.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, debido a que se orientó a la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de describir y establecer la relación entre las variables de estudio: cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y seguridad del paciente. Asimismo, correspondió a un nivel correlacional, ya que permitió identificar el grado de relación existente entre dichas variables sin pretender establecer relaciones de causalidad.

En cuanto al diseño, el estudio fue no experimental, dado que las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino observadas tal como se presentaron en su contexto natural. Además, fue de corte transversal, debido a que la información se recolectó en un solo momento del tiempo, permitiendo analizar la situación del cumplimiento del checklist y la seguridad del paciente durante el periodo de estudio.

#### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

##### **Ámbito temporal**

El estudio se desarrolló durante el año 2021, periodo en el cual se realizó la recolección de datos relacionados con el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y la seguridad del paciente en el centro quirúrgico. La información fue obtenida en un tiempo determinado, sin seguimiento longitudinal, acorde con el diseño transversal de la investigación.

## **Ámbito espacial**

La investigación se llevó a cabo en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, establecimiento de salud de nivel hospitalario ubicado en la ciudad de Lima, Perú. Este espacio fue seleccionado por su relevancia en la atención quirúrgica y por contar con la aplicación institucional del checklist de seguridad quirúrgica como parte de sus protocolos de atención.

### **3.3 Variables**

En la presente investigación se consideraron dos variables de estudio, las cuales guardan relación directa con el problema y los objetivos planteados:

#### **Variable independiente**

##### **Cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica**

Se definió como el grado en que el personal del centro quirúrgico aplica de manera completa y adecuada los ítems establecidos en el checklist de seguridad quirúrgica durante las diferentes fases del procedimiento quirúrgico.

#### **Dimensiones:**

- Fase de entrada
- Fase de pausa quirúrgica
- Fase de salida quirúrgica

## **Variable dependiente**

### **Seguridad del paciente**

Se conceptualizó como la condición en la que el paciente es protegido de daños innecesarios asociados a la atención quirúrgica, mediante la aplicación de prácticas seguras y protocolos estandarizados durante el acto quirúrgico.

#### **Dimensiones:**

- Identificación segura del paciente
- Comunicación efectiva del equipo quirúrgico
- Prevención de eventos adversos

## **3.4 Población y muestra**

### **Población**

La población estuvo constituida por el total del personal de salud que laboró en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021, conformada por 60 profesionales, entre enfermeras, médicos cirujanos y anestesiólogos, quienes participaron directamente en la atención de procedimientos quirúrgicos programados y de emergencia.

### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 60 profesionales de la salud, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad del personal y el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos. La selección de la muestra respondió a criterios de factibilidad y accesibilidad propios del contexto hospitalario.

### **Criterios de inclusión**

- Personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- Profesionales que participaron activamente en procedimientos quirúrgicos durante el periodo de estudio.
- Personal que aceptó participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Personal que no participó directamente en la atención quirúrgica.
- Personal en periodo de vacaciones, licencia o comisión.
- Personal que no completó los instrumentos de recolección de datos.

## **3.5 Instrumentos**

Para la presente investigación se utilizaron instrumentos estructurados, los cuales permitieron recolectar información objetiva y sistemática sobre las variables de estudio: cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y seguridad del paciente.

### **Instrumento 1: Guía de observación del checklist de seguridad quirúrgica**

Se empleó una guía de observación estructurada, basada en el checklist de seguridad quirúrgica propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Este instrumento permitió evaluar el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica por parte del personal del centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante los procedimientos quirúrgicos.

La guía de observación estuvo conformada por **25 ítems**, organizados en **tres dimensiones**, correspondientes a las fases del checklist:

- **Fase de entrada** (antes de la inducción anestésica)
- **Fase de pausa quirúrgica** (antes de la incisión)

- **Fase de salida quirúrgica** (antes de que el paciente abandone el quirófano)

Cada ítem fue evaluado mediante una **escala dicotómica**:

- Cumple
- No cumple

La aplicación del instrumento se realizó durante cirugías programadas y de emergencia, de acuerdo con el tiempo operatorio de cada procedimiento.

### **Instrumento 2: Instrumento para la seguridad del paciente**

Para evaluar la variable seguridad del paciente, se utilizó un instrumento estructurado que permitió identificar prácticas seguras relacionadas con la identificación del paciente, la comunicación efectiva del equipo quirúrgico y la prevención de eventos adversos durante el acto quirúrgico.

Este instrumento estuvo organizado en dimensiones acordes con los principios de la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico y permitió recolectar información relevante para establecer la relación con el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica.

### **Aplicación de los instrumentos**

Los instrumentos fueron aplicados por el investigador, previo consentimiento informado de los participantes, respetando los principios éticos de la investigación en salud. La información recolectada fue registrada de manera confidencial y utilizada exclusivamente para fines académicos.

### **3.6. Procedimientos**

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo siguiendo una secuencia ordenada de etapas que permitió garantizar la adecuada recolección y tratamiento de la

información. En primer lugar, se realizaron las coordinaciones administrativas correspondientes con la jefatura del centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, a fin de obtener la autorización para la ejecución del estudio. Posteriormente, se procedió a la socialización del objetivo de la investigación con el personal del centro quirúrgico, informando sobre la finalidad del estudio y solicitando su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. Seguidamente, se realizó la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, empleando la técnica de observación directa durante la ejecución de procedimientos quirúrgicos programados y de emergencia, de acuerdo con la disponibilidad del servicio.

La recolección de datos se efectuó en un periodo previamente establecido, registrándose la información de manera sistemática en las guías de observación correspondientes. Una vez concluida esta etapa, los datos obtenidos fueron revisados, codificados y organizados en una base de datos, asegurando su integridad, confidencialidad y adecuado almacenamiento para su posterior análisis estadístico.

### **3.7 Análisis de datos**

Para determinar la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y la seguridad del paciente, se aplicaron pruebas estadísticas de correlación, seleccionadas de acuerdo con la naturaleza de las variables y el nivel de medición de los datos. Los resultados del análisis fueron presentados a través de tablas y gráficos estadísticos, facilitando su interpretación y discusión.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Población por edad*

| <b>Grupo etario</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| 20–30 años          | 8                 | 13.3%             |
| 31–40 años          | 18                | 30.0%             |
| 41–50 años          | 20                | 33.3%             |
| 51–60 años          | 14                | 23.4%             |
| <b>Total</b>        | <b>60</b>         | <b>100%</b>       |

*Nota* En la tabla se observa la distribución del personal del centro quirúrgico según grupo etario. Se evidencia que el mayor porcentaje corresponde al grupo de 41 a 50 años, con 33.3%, seguido del grupo de 31 a 40 años, que representa el 30.0%. Asimismo, el 23.4% del personal se encuentra en el rango de 51 a 60 años, mientras que el 13.3% corresponde al grupo etario de 20 a 30 años. En conjunto, estos resultados indican que la mayor proporción del personal del centro quirúrgico se concentra en edades adultas intermedias.

**Tabla 2**

*Sexo*

| <b>Sexo</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Masculino    | 32                | 53.3%             |
| Femenino     | 28                | 46.7%             |
| <b>Total</b> | <b>60</b>         | <b>100%</b>       |

*Nota.* En la tabla se aprecia la distribución del personal del centro quirúrgico según sexo. Se observa que el 53.3% del personal corresponde al sexo masculino, mientras que el 46.7%

corresponde al sexo femenino, evidenciándose una ligera predominancia del sexo masculino en el centro quirúrgico.

**Tabla 3**

*Profesión*

| <b>Profesión</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Enfermería       | 28                | 46.7%             |
| Cirujanos        | 18                | 30.0%             |
| Anestesiólogos   | 14                | 23.3%             |
| <b>Total</b>     | <b>60</b>         | <b>100%</b>       |

*Nota.* Respecto a la profesión, la tabla muestra que el 46.7% del personal corresponde a enfermería, seguido de los médicos cirujanos, quienes representan el 30.0%, y los anestesiólogos, con un 23.3%. Estos resultados evidencian que el profesional de enfermería constituye el grupo con mayor participación dentro del equipo quirúrgico.

**Tabla 4**

*Tiempo de servicio*

| <b>Años de servicio</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| 1–5 años                | 15                | 25.0%             |
| 6–10 años               | 22                | 36.7%             |
| Más de 10 años          | 23                | 38.3%             |
| <b>Total</b>            | <b>60</b>         | <b>100%</b>       |

*Nota.* En relación con el tiempo de servicio en el centro quirúrgico, se observa que el 38.3% del personal cuenta con más de 10 años de experiencia laboral, seguido del 36.7% que presenta entre 6 y 10 años de servicio. Por otro lado, el 25.0% del personal registra entre 1 y 5 años de experiencia. Estos datos reflejan que una proporción importante del personal posee una amplia trayectoria laboral en el área quirúrgica.

**Tabla 5**

*Cumplimiento global del checklist de seguridad quirúrgica*

| <b>Nivel de cumplimiento</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Cumple                       | 42                | 70.0%             |
| No cumple                    | 18                | 30.0%             |
| <b>Total</b>                 | <b>60</b>         | <b>100%</b>       |

*Nota.* En la tabla se evidencia que el 70.0% del personal del centro quirúrgico cumple con la aplicación del checklist de seguridad quirúrgica, mientras que el 30.0% no cumple con dicho instrumento. Estos resultados muestran que, si bien predomina el cumplimiento del checklist, aún existe un porcentaje significativo de incumplimiento.

**Tabla 6**

*Cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica según fases*

| <b>Fase del checklist</b> | <b>N</b> | <b>%</b> | <b>N</b> | <b>%</b> | <b>Total</b> |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| <b>Entrada</b>            | 40       | 66.70%   | 20       | 33.30%   | <b>60</b>    |
| <b>Pausa quirúrgica</b>   | 45       | 75.00%   | 15       | 25.00%   | <b>60</b>    |
| <b>Salida quirúrgica</b>  | 38       | 63.30%   | 22       | 36.70%   | <b>60</b>    |

*Nota.* En la tabla se observa el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica según sus fases. Se evidencia que la fase de pausa quirúrgica presenta el mayor nivel de cumplimiento, con 75.0%, seguida de la fase de entrada, con 66.7%. Por otro lado, la fase de salida quirúrgica registra el menor nivel de cumplimiento, alcanzando un 63.3%, mientras que el 36.7% no cumplió con los ítems establecidos. Estos resultados muestran diferencias en el nivel de cumplimiento del checklist según las fases del proceso quirúrgico.

**Tabla 7**

*Nivel de seguridad del paciente*

| <b>Nivel de seguridad</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Alta</b>               | 36                | 60.0%             |
| <b>Media</b>              | 18                | 30.0%             |
| <b>Baja</b>               | 6                 | 10.0%             |
| <b>Total</b>              | <b>60</b>         | <b>100%</b>       |

*Nota.* La tabla correspondiente al nivel de seguridad del paciente muestra que el 60.0% presenta un nivel alto de seguridad, seguido del 30.0% con un nivel medio, y el 10.0% con un nivel bajo. Estos resultados evidencian que predomina un nivel alto de seguridad del paciente en el centro quirúrgico.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y la seguridad del paciente en el centro quirúrgico, encontrándose resultados que permiten analizar de manera integral el comportamiento de ambas variables en el contexto hospitalario evaluado.

En relación con el cumplimiento global del checklist de seguridad quirúrgica, los resultados evidenciaron que el 70.0% del personal cumplió con su aplicación, mientras que el 30.0% no lo hizo. Este hallazgo indica que, si bien la mayoría del personal aplica el checklist, aún existe un porcentaje relevante de incumplimiento, lo que representa una brecha importante en la implementación de prácticas seguras dentro del entorno quirúrgico. Este resultado pone de manifiesto que la sola existencia del checklist como norma institucional no garantiza su aplicación completa y sistemática en todos los procedimientos quirúrgicos.

Al analizar el cumplimiento del checklist según sus fases, se observó que la fase de pausa quirúrgica presentó el mayor nivel de cumplimiento (75.0%), seguida de la fase de entrada (66.7%) y, finalmente, la fase de salida quirúrgica (63.3%). Estos resultados sugieren que el equipo quirúrgico muestra mayor adherencia en los momentos previos a la incisión quirúrgica, donde la comunicación y verificación conjunta suelen ser más enfatizadas. Por el contrario, el menor cumplimiento en la fase de salida podría estar asociado a factores operativos propios del cierre del procedimiento, como la presión asistencial, la rotación del personal o la priorización de actividades posteriores a la cirugía, lo que podría afectar la verificación final de los ítems del checklist.

Respecto a la seguridad del paciente, se evidenció que el 60.0% presentó un nivel alto, el 30.0% un nivel medio y el 10.0% un nivel bajo. Estos resultados reflejan que, en general, el

centro quirúrgico mantiene condiciones favorables para la seguridad del paciente; sin embargo, la presencia de niveles medio y bajo evidencia que aún existen situaciones de riesgo que requieren ser abordadas mediante el fortalecimiento de las prácticas seguras y el cumplimiento de los protocolos establecidos.

En cuanto a la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y la seguridad del paciente, los resultados mostraron que la mayor frecuencia se concentró en la categoría de cumplimiento asociado a un nivel alto de seguridad del paciente. Por el contrario, los casos de no cumplimiento del checklist se asociaron con mayor frecuencia a niveles medio y bajo de seguridad. Esta tendencia evidencia que un mayor cumplimiento del checklist se relaciona con mejores condiciones de seguridad del paciente, lo cual refuerza la importancia de esta herramienta como un mecanismo efectivo para la prevención de errores y eventos adversos en el ámbito quirúrgico.

En conjunto, los resultados del estudio permiten afirmar que el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica guarda una relación directa con la seguridad del paciente, destacando la necesidad de fortalecer su aplicación en todas las fases del procedimiento quirúrgico. Asimismo, se resalta la importancia de promover una cultura de seguridad que involucre activamente a todo el equipo quirúrgico, con énfasis en la responsabilidad compartida y la mejora continua de los procesos asistenciales.

## VI. CONCLUSIÓN

- 6.1 Se concluye que el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica por parte del personal del centro quirúrgico fue mayoritario, evidenciándose que el 70.0% cumplió con su aplicación, mientras que un 30.0% no lo hizo. Este resultado indica que, aunque el checklist se encuentra implementado, aún persisten brechas en su aplicación sistemática.
- 6.2 En relación con el cumplimiento del checklist según sus fases, se concluye que la fase de pausa quirúrgica presentó el mayor nivel de cumplimiento, seguida de la fase de entrada, mientras que la fase de salida quirúrgica evidenció el menor cumplimiento. Este hallazgo demuestra que el cumplimiento del checklist no es homogéneo a lo largo del proceso quirúrgico.
- 6.3 Respecto a la seguridad del paciente, se concluye que predominó un nivel alto de seguridad, lo que refleja condiciones favorables en el entorno quirúrgico; sin embargo, la presencia de niveles medio y bajo evidencia la existencia de riesgos que requieren atención y mejora continua.
- 6.4 Finalmente, se concluye que existe una relación favorable entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y la seguridad del paciente, observándose que los mayores niveles de seguridad se concentran en los casos donde el checklist fue cumplido. Este resultado confirma la importancia del checklist como una herramienta clave para fortalecer la seguridad del paciente en el centro quirúrgico.

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se recomienda a la jefatura del centro quirúrgico fortalecer las estrategias de supervisión y monitoreo permanente del cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica, con énfasis en las fases donde se evidenció menor cumplimiento, especialmente la fase de salida quirúrgica.
- 7.2 Se sugiere implementar programas de capacitación continua dirigidos a todo el equipo quirúrgico, orientados a reforzar la importancia del cumplimiento integral del checklist y su impacto en la seguridad del paciente, promoviendo una cultura de seguridad compartida.
- 7.3 Se recomienda estandarizar la asignación de responsabilidades para la aplicación del checklist en cada fase del procedimiento quirúrgico, asegurando la participación activa y coordinada de todos los miembros del equipo quirúrgico.
- 7.4 Se propone realizar evaluaciones periódicas y auditorías internas sobre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica, con retroalimentación al personal, a fin de identificar oportunidades de mejora y fortalecer la calidad de la atención quirúrgica.
- 7.5 Se recomienda desarrollar futuras investigaciones que profundicen en los factores asociados al incumplimiento del checklist y evalúen intervenciones específicas orientadas a mejorar la adherencia y la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico.

## VIII. REFERENCIAS

- Abbott, T. E. F., Ahmad, T., Phull, M. K., Fowler, A. J., Hewson, R., Biccard, B. M., Chew, M. S., Gillies, M. A., Pearse, R. M. y International Surgical Outcomes Study Group. (2020). Frequency of surgical checklist use and association with perioperative outcomes. *BMJ Open*, *10*(9), e033701. <https://bmjopen.bmj.com/content/10/9/e033701>
- Bergs, J., Hellings, J., Cleemput, I., Zurel, Ö., De Troyer, V., Van Hiel, M., Demeere, J. L., Vandijck, D. y Vrijens, F. (2019). Systematic review and meta-analysis of the effect of surgical safety checklists on postoperative complications. *British Journal of Surgery*, *101*(3), 150–158. <https://academic.oup.com/bjs/article/101/3/150/6122850>
- Curihuamán Del Pino, K. y Valverde Espinoza, T. (2022). *Conocimiento y cumplimiento sobre “Lista de verificación de cirugía segura” por el equipo quirúrgico del Hospital II Huamanga - EsSalud. Ayacucho, 2021*. [Tesis de licenciatura de Enfermería, Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga] Repositorio Institucional UNSCH. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d7c60cd0-6856-4d13-9d1f-83dc5b029621/content>
- Gatica Pinzón, 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 licenciatura de enfermería, Universidad Autónoma de Guerrero]. Repositorio

Institucional

UAGRO.

[http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE\\_11113728\\_20.pdf?sequence=1&is](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&is)

[Allowed=y](#)

Gillespie, B. M., Marshall, A., Foster, K. y Fairweather, N. (2021). Adherence to the surgical safety checklist and teamwork in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 77(5), 2313–2324. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14725>

Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A. H., Dellinger, E. P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M. C., Merry, A. F., Moorthy, K., Reznick, R. K., Taylor, B. y Gawande, A. A. (2009). Effect of a surgical safety checklist on morbidity and mortality in a global population. *The New England Journal of Medicine*, 360(5), 491–499. <https://doi.org/10.1056/NEJMs0810119>

Sueros Martinez, V. (2022). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la OMS por el personal del centro quirúrgico del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – 2022*. [Trabajo académico de enfermería, Universidad Cayetano Heredia]

Repositorio

Institucional

UPCH.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14038>

Tanner, J., Padley, W., Davey, S., Murphy, K., Brown, B. y Jovicic, A. (2022). Surgical safety checklist compliance: An observational study. *BMC Health Services Research*, 22, 467.

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07835-6>

Torres Lozano, T. (2022). *Cumplimiento en la aplicación del checklist de cirugía segura por el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2021*. [Trabajo académico de enfermería, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Uwiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/e5be9eca-5958-4481-9ed3-30a0b1c07faa>

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

World Health Organization. (2023). *Patient safety*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>

Vilchez Gonzales, B. (2022). *Nivel de conocimiento y cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura por personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de lima-2022*. [Trabajo académico de Enfermería, Universidad Maria Auxiliadora]. Repositorio Institucional UMA. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1295>

## IX. ANEXOS

## Anexo A: Matriz de consistencia

**Título:** Cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y su relación con la seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021.

| <b>Formulación general</b>  | <b>Objetivo general</b>   | <b>Tipo</b>  | <b>Instrumentos</b>                         |
|---|---|--|---|
| ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y la seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021?                    | Determinar la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y la seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021.                  | Cuantitativo                                       | Guía de observación del checklist (VI)      |
| <b>Formulación específicos</b>  | <b>Objetivos específicos</b>  | <b>Diseño</b>                                      |   |
| ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021?   | Identificar el nivel de cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021.  | No experimental – transversal                      | Cuestionario de seguridad del paciente (VD) |
| ¿Cuál es el nivel de seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021?   | Describir el nivel de seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021.  | <b>Población</b>                                   |   |
|   |   | Personal del centro quirúrgico (N = 60).           |   |
| ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y las dimensiones de la seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021? | Analizar la relación entre el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica y las dimensiones de la seguridad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2021. | <b>Variable independiente</b>                      |   |
|   |   | Cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica |   |
|   |   | <b>Variable dependiente</b>                        |   |
|   |   | Seguridad del paciente                             |   |

## Anexo B: Operacionalización de variable

### Variable independiente (VI): Cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica

**Técnica:** Observación

**Instrumento:** Guía de observación (Checklist OMS adaptado)

| Dimensión               | Indicadores                  | Forma de medición                            | Escala     | Ítems (ejemplos)   |
|-------------------------|------------------------------|--|------------|--------------------|
| <b>Entrada</b>          | Identificación del paciente  | Se verificó identidad, procedimiento y sitio | Dicotómica | Cumple / No cumple |
|                         | Consentimiento informado     | Se confirmó consentimiento                   | Dicotómica | Cumple / No cumple |
|                         | Evaluación anestésica        | Se verificaron riesgos y equipos             | Dicotómica | Cumple / No cumple |
| <b>Pausa quirúrgica</b> | Confirmación verbal          | Se realizó pausa con confirmación del equipo | Dicotómica | Cumple / No cumple |
|                         | Antibiótico profiláctico     | Se verificó administración o indicación      | Dicotómica | Cumple / No cumple |
|                         | Disponibilidad de equipos    | Se confirmó instrumental y equipos           | Dicotómica | Cumple / No cumple |
| <b>Salida</b>           | Conteo de material           | Se contó gasas, agujas, instrumental         | Dicotómica | Cumple / No cumple |
|                         | Rotulado de muestras         | Se rotularon correctamente                   | Dicotómica | Cumple / No cumple |
|                         | Indicaciones postoperatorias | Se comunicaron cuidados/plan                 | Dicotómica | Cumple / No cumple |

### Puntaje sugerido:

- Cumple = 1, No cumple = 0
- Clasificación (si deseas niveles): Alto/Medio/Bajo según terciles o % de cumplimiento.

**Variable dependiente (VD): Seguridad del paciente****Técnica:** Encuesta**Instrumento:** Cuestionario de seguridad del paciente (estructurado)

| <b>Dimensión</b>                      | <b>Indicadores</b>          | <b>Forma de medición</b>                            | <b>Escala</b>    | <b>Ítems (ejemplos)</b>                               |
|---------------------------------------|-----------------------------|---|------------------|---|
| <b>Identificación segura</b>          | Verificación de identidad   | Percepción de cumplimiento de identificación segura | Likert u ordinal | Nunca–A veces–Siempre / Bajo–Medio–Alto               |
| <b>Comunicación del equipo</b>        | Coordinación y comunicación | Percepción de comunicación efectiva en quirófano    | Likert u ordinal | Ítems sobre comunicación, roles, confirmaciones       |
| <b>Prevención de eventos adversos</b> | Control de riesgos          | Percepción de prácticas seguras y prevención        | Likert u ordinal | Ítems sobre conteo, rotulado, antibiótico, incidentes |

**Puntaje sugerido (si es Likert):**

- 1 a 5 por ítem (Nunca=1 ... Siempre=5)
- Clasificación final: Alto/Medio/Bajo según rangos.

## **Anexo C: Cuestionario**

### **Guía de observación del checklist de seguridad quirúrgica**

(Basado en el Checklist de Cirugía Segura de la OMS – adaptado)

#### **Objetivo:**

Evaluar el cumplimiento del checklist de seguridad quirúrgica por parte del personal del centro quirúrgico durante el procedimiento quirúrgico.

**Técnica:** Observación directa

**Tipo de instrumento:** Guía de observación estructurada

**Escala de medición:** Dicotómica

- Cumple (1)
- No cumple (0)

#### **Datos generales**

- Código del procedimiento: \_\_\_\_\_
- Tipo de cirugía:  Programada  Emergencia
- Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2021
- Observador: \_\_\_\_\_

## I. FASE DE ENTRADA (antes de la inducción anestésica)

| Nº | Ítems  | Cumple                   | No cumple                |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1  | Se verificó la identidad del paciente (nombre y DNI).                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Se confirmó el procedimiento quirúrgico a realizar.                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Se verificó el sitio quirúrgico correcto.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Se confirmó la existencia de consentimiento informado.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Se evaluaron riesgos anestésicos del paciente.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Se comprobó el funcionamiento del equipo anestésico.                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Se verificó la disponibilidad de sangre o hemoderivados (si aplica). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8  | Se confirmó profilaxis antibiótica (si corresponde).                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## II. FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA (antes de la incisión)

|    |  |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 9  | Todo el equipo se presentó con nombre y función.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Se confirmó verbalmente el procedimiento y sitio quirúrgico. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | El cirujano explicó los pasos críticos de la cirugía.        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | El anestesiólogo comunicó riesgos específicos del paciente.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Enfermería confirmó esterilidad e instrumental.              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Se verificó disponibilidad de equipos necesarios.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Se confirmó administración de antibiótico profiláctico.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

III. FASE DE SALIDA (antes de que el paciente salga del quirófano)

|           |   |                          |                          |
|-----------|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>16</b> | Se realizó conteo correcto de gasas, agujas e instrumental. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>17</b> | Se verificó rotulación correcta de muestras quirúrgicas.    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>18</b> | Se registró el procedimiento realizado.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>19</b> | Se comunicaron indicaciones postoperatorias.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>20</b> | Se identificaron problemas o eventos durante la cirugía.    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Puntaje total:** \_\_\_\_ / 20

**Clasificación sugerida:**

- Alto cumplimiento:  $\geq 80\%$
- Medio cumplimiento: 60–79%
- Bajo cumplimiento:  $< 60\%$

## INSTRUMENTO 2

### Cuestionario de seguridad del paciente en el centro quirúrgico

#### Objetivo:

Evaluar el nivel de seguridad del paciente percibido durante la atención quirúrgica.

**Técnica:** Encuesta

**Tipo de instrumento:** Cuestionario estructurado

**Escala:** Likert de 5 puntos

1 = Nunca | 2 = Casi nunca | 3 = A veces | 4 = Casi siempre | 5 = Siempre

#### Datos generales

- Profesión:  Enfermería  Cirujano  Anestesiólogo
- Años de servicio:  1–5  6–10  >10

#### DIMENSIÓN I: Identificación segura del paciente

| Nº | Ítems  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1  | Se verifica correctamente la identidad del paciente antes de la cirugía. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | El sitio quirúrgico se confirma antes del procedimiento.                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | El procedimiento quirúrgico es verificado por el equipo.                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### DIMENSIÓN II: Comunicación efectiva del equipo quirúrgico.

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 | Existe comunicación clara entre los miembros del equipo quirúrgico. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Se realiza una pausa para confirmar información crítica.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | El equipo comparte información relevante durante la cirugía.        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## DIMENSIÓN III: Prevención de eventos adversos

|    |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7  | Se realiza el conteo de material quirúrgico correctamente.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8  | Las muestras quirúrgicas son rotuladas adecuadamente.                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9  | Se aplican medidas para prevenir errores y complicaciones.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Se garantiza la seguridad del paciente durante todo el procedimiento. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Puntaje total:** \_\_\_\_\_ / 50

**Clasificación sugerida:**

- Alta seguridad: 38–50
- Seguridad media: 25–37
- Baja seguridad: < 25