



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE
LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN
DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE
SEGUNDO NIVEL DE TABASCO**

**LEVEL OF KNOWLEDGE AND COMPLIANCE WITH THE
APPLICATION OF THE SURGERY SAFETY CHECKLIST BY
THE NURSING STAFF OF A SECOND LEVEL HOSPITAL
IN TABASCO**

Cristobal de Jesús Hernández Jiménez
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Anita Madrigal Almeida
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

María José Jimenez Zamudio
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Josefina Torres López
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Adrián Hernández Martínez
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12313

Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el Personal de Enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Tabasco

Cristobal de Jesús Hernández Jiménez¹
cristobal.hj1999@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7637-8665>
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México

Anita Madrigal Almeida
ani_madrigal@live.com.mx
<https://orcid.org/0000-0002-7028-3718>
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México

María José Jimenez Zamudio
mariajose.jimenez@ujat.mx
<https://orcid.org/0000-0002-3574-4187>
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México

Josefina Torres López
josefina.torres@ujat.com
<https://orcid.org/0009-0000-4983-2543>
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México

Adrián Hernández Martínez
adrian.hernandez@ujat.mx
<https://orcid.org/0009-0006-6714-9960>
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México

RESUMEN

Las intervenciones quirúrgicas son importantes para tratar las enfermedades y reducir la mortalidad, sin embargo, el paciente que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico está expuesto a eventos adversos, los cuales se deben de evitar o minimizar para garantizar su salud y bienestar. El problema de la seguridad en las cirugías está ampliamente reconocido en todo el mundo, prueba de ello son los millones de pacientes que sufren lesiones o mueren a causa de una atención sanitaria poco segura y de mala calidad. El objetivo de la investigación fue identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de Tabasco. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, de cohorte transversal y correlacional. Los resultados evidenciaron que el conocimiento no influye en el cumplimiento y aplicación correcta de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC), así mismo se observó que el 47.62% tiene conocimiento medio de la LVSC y 19.05% demostró un conocimiento alto. Se identificó que 52.38% cumplió con la LVSC. Se concluyó que ambas variables de estudio no tienen una correlación alguna entre sí.

Palabras clave: cirugía, conocimiento, cumplimiento, lista de verificación

¹ Autor principal.
Correspondencia: cristobal.hj1999@hotmail.com

Level of Knowledge and Compliance with the Application of the Surgery Safety Checklist by the Nursing Staff of a Second Level Hospital in Tabasco

ABSTRACT

Surgical interventions are important to treat diseases and reduce mortality, however, the patient who is going to undergo a surgical procedure is exposed to adverse events, which must be avoided or minimized to guarantee their health and well-being. The problem of surgical safety is widely recognized around the world, evidenced by the millions of patients who suffer injuries or die due to unsafe and poor quality healthcare. The objective of the research was to identify the level of knowledge and compliance with the application of the Surgery Safety Checklist by the nursing staff of a second level hospital in Tabasco. The study was descriptive, observational, cross-sectional and correlational cohort. The results showed that knowledge does not influence compliance and correct application of the Surgical Safety Checklist (LVSC). It was also observed that 47.62% have average knowledge of the LVSC and 19.05% demonstrated high knowledge.. It was identified that 52.38% complied with the LVSC. It was concluded that both study variables do not have any correlation with each other.

Keywords: surgery, knowledge, compliance, checklist

Artículo recibido 10 junio 2024

Aceptado para publicación: 15 julio 2024



INTRODUCCIÓN

Los Eventos Adversos (EA), constituyen la parte más importante y sensible de los resultados no basados en el complejo universo de la actual atención de la salud pública (Rodríguez et al., 2019). Por otro lado, los procedimientos quirúrgicos son de vital importancia para mejorar la salud, pero todo paciente que es intervenido quirúrgicamente tiene la posibilidad de sufrir algún daño, conocido como EA, que deben erradicarse en bienestar de la población (Castillo, 2021).

A nivel internacional los EA representan miles de muertes y daños irreversibles, sinónimo hoy en día, de la mala calidad de los servicios de salud (OMS, 2019).

Por ello, la máxima organización en salud a nivel mundial en el 2002 logró que sus estados miembros establecieran criterios homogéneos para la seguridad y vigilancia del paciente, surgiendo como primer reto mundial, la atención segura y medidas sencillas para salvar vidas de los usuarios (Gonzales, 2021). Después del primer gran reto, fue hasta 2007 que la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzó un nuevo modelo denominado seguridad del paciente, abordando como énfasis principal, la aplicación de la lista de verificación (OMS, 2008).

Ahora bien, en el 2008 la finalidad de la OMS fue mejorar la seguridad en las cirugías, estableciendo un conjunto de normas que permitieran la seguridad en la atención quirúrgica como: la prevención de infecciones, seguridad en la sedación, seguridad en equipos médico-quirúrgicos, entre otros (OMS, 2007).

Dentro de sus esfuerzos para reducir los EA debido a procedimientos quirúrgicos, la OMS propone el tema “Cirugía Segura, Salva vida”:

Estableciendo que los miembros de las unidades de salud donde se realicen actos quirúrgicos, se concienticen del impacto que tiene un mal o buen procedimiento quirúrgico en un usuario, de igual forma dar a conocer los problemas que cada personal parte del equipo quirúrgico falla o no realiza y que a nivel mundial podrían modificarse y evitar los factores de riesgo y muertes causado por mala práctica y organización por parte del equipo quirúrgico en una cirugía. Por tal motivo, la OMS emitió 10 puntos de vital importancia que ayudarían a reducir los EA durante la cirugía, plasmados en la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía, para aplicarse en el ámbito quirúrgico (OMS, 2009).

Por otra parte, en el estudio de Félix et al., 2016, sobre la LVSC, aplicado en un hospital de Tabasco con el objetivo de analizar el conocimiento, encontró 77% de los participantes cuenta con conocimiento bueno, 15% conocimiento regular y 8% conocimiento deficiente.

A su vez, en México diversos investigadores han aportado a la salud pública con estudios relacionados a los Eventos Adversos (EA), Eventos Centinelas (EC) y Eventos cuasi-fallas; destacando respectivamente Bernés (2017) en su estudio encontró que:

Del total de cirugías realizadas que presentaron EA, las hemorragias 61%, infecciones del sitio quirúrgico 50%, eventos posteriores a la cirugía 27%; neumonías, infecciones del Catéter Venoso Central (CVC) y las reacciones adversas a medicamentos administrados 16%; otros EA menos frecuentes provocados por una cirugía: caídas, intubaciones endotraqueales, paro cardio respiratorios, IVU, shock hipovolémico y muertes 5.5%; cabe mencionar, que posterior al aplicar la LVSC del 100% de cirugías realizadas 17% no presentaron EA, señalando que del 100% de cirugías realizadas a quienes no se les aplicó la LVSC, el 15% presentó EA.

Ahora bien, derivado de los posibles EA diversos expertos a nivel mundial, nacional, y estatal han investigado acerca de la problemática quirúrgica de la salud pública; destacando a nivel internacional, donde, Cramer et al., (2020), en su estudio acerca de los EA, encontró:

cirugía (incisión) en el lugar equivocado, el 7.3% de los participantes en el estudio reportaron un evento quirúrgico en sitio quirúrgico, en los últimos 10 años, donde el 15.8% se relacionaron con amigdalectomía y/o adenoidectomía (amigdalectomía realizada por error) cuando el paciente firmó consentimiento informado para la cirugía de adenoidectomía; 13.2% cirugía del oído del lado equivocado, 10.5% cirugía en el sitio cutáneo equivocado, 10.5% a frenulectomía (labio o lengua); 7.9% cirugía de senos paranasales en el lugar equivocado; 7.9% cirugía de tiroides en el lado equivocado; 2.6% escisión de lesión oral en el lugar equivocado; 2.6% cirugía incorrecta de las cuerdas vocales; 2.6% cirugía de la base del cráneo en el lugar incorrecto; 26.3% cirugías no especificadas. Con respecto a los medicamentos incorrectos el 12.7% de los 66 participantes en el estudio refirieron administración involuntaria de la medicación equivocada durante la cirugía: 27.9% errores al inyectar concentrado epinefrina, 19.7% administración de medicamento a paciente con alergia conocida, 15.2%, anestésicos

relacionados con paráliticos, 6.6% inyección de oximetazolina, 3.3% antibiótico incorrecto, otros medicamentos tópicos intralesionales, administración excesiva de opioides, 13.6% otros EA 13.6%. Relacionados a los elementos olvidados en el interior del paciente, 6.4% de los participantes señalaron que 28.1% fue material de esponjear, 28.1% férula o empaque temporal, 9.4% instrumentos, 3.1% agujas, 3.1% tornillo perdido en cavidad, 28.1%, otros artículos no definidos; 16.7% los factores fuertemente asociados con elementos quirúrgicos retenidos incluyendo error en el recuento quirúrgico ítems no incluido en conteo quirúrgico; 12.5%, múltiples equipos en quirófano; 12.5% conteo quirúrgico erróneamente correcto; impacto y respuesta a Eventos Centinela (EC). Los EA que provocan al menos un daño temporal, 76.9% incendios quirúrgicos, elementos quirúrgicos retenidos 24.1%, medicación equivocada 15.9% y cirugía en el sitio equivocado 14.7%.

Castillo (2021), manifiesta que la sobrevivencia del ser humano con respecto a la salud y los procedimientos quirúrgicos son de vital importancia:

Para reducir altas tasas de mortalidad causadas por patologías quirúrgicas que comprometen la vida al requerir tratamientos quirúrgicos, ante la circunstancia que enfrenta el usuario cada día, es necesario conocer el contenido de la LVSC para su aplicación durante la atención quirúrgica para minimizar los riesgos quirúrgicos, lo que permite proporcionar atención segura al usuario que será intervenido para restablecer su salud.

Ante las diversas situaciones expresadas anteriormente con respecto a la atención proporcionada a los usuarios patológicos-quirúrgicos, a través del conocimiento y cumplimiento de la Lista de Verificación, se realizó el presente trabajo de investigación con finalidad de identificar el conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención en Tabasco.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de cohorte transversal y correlacional con universo de 22 participantes, muestreo no probabilístico a conveniencia. Los sujetos de estudio fueron Enfermeras y enfermeros del área de cirugía de hospital de segundo nivel de estado de Tabasco.

Para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos de medición, el primero mide el conocimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y el segundo instrumento mide el cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

Instrumento 1: Nivel de conocimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de Tabasco.

Para la primera variable se utilizó el instrumento diseñado en la investigación realizada por Moreta, D. (2015), y modificado por Alvino et al., (2017), denominado Conocimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, el cual evalúa el conocimiento en la misma; dicho instrumento se modificó para poder ser un instrumento confiable.

En este mismo instrumento el autor antes mencionado señalaba una confiabilidad de .89, pero en realidad tenía una confiabilidad de .561 con los 12 ítems, por ello se retiraron 4 ítems, pudiendo así alcanzar una validación y confiabilidad de .736; Pasando de estar de 12 a 8 ítems, los cuales evalúan el conocimiento de la LVSC; siendo fiable y confiable como señala Carbajal et al., 2011 manifiesta que un valor por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptable.

Cada ítem está conformado por respuesta de opción múltiple (a, b, c, d, e). cada pregunta equivaldrá a un puntaje de 2 siendo el puntaje total de 16 en 8 preguntas. Para obtener el nivel de conocimiento se realiza con la siguiente puntuación:

Tabla 1. Nivel de conocimiento y puntaje.

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	12-16 puntos
Medio	6-11 puntos
Bajo	0-5 puntos

Nota. Esta tabla muestra la clasificación del nivel de conocimiento de la LVSC y el puntaje correspondiente.

Instrumento 2: Cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de tabasco.

Para la segunda variable se utilizó una guía de observación utilizada por Moreta, D. (2015), y modificado por Alvino et al., (2017), para verificar la aplicación correcta de la LVSC.

Este instrumento identifica el cumplimiento de cada uno de los ítems de las fases de la LVSC. El cual se encuentra conformado por 3 apartados correspondientes a: Antes de inducción de anestesia (Entrada), Antes de incisión quirúrgica (Pausa), Antes de salida del paciente del quirófano (Salida). Para identificar el cumplimiento de la LVSC se asignará 1 punto a la respuesta si cumple, y 0 si no cumple, tomando como resultado correcto:

Tabla 2. Cumplimiento y puntaje de la LVSC

Cumplimiento de la LVSC	Puntaje
Cumple	19
No cumple	18 o menos

Nota. En esta tabla se muestra la clasificación del cumplimiento y su puntaje. Alvino et al. (2017, p.23).

De igual forma se anexaron dos preguntas las cuales fueron: 1. Sabía usted que grupos de trabajo de la OMS definieron diez objetivos esenciales que todo equipo quirúrgico debería alcanzar durante la atención quirúrgica; Los cuales, se integraron en una lista de verificación de una página que los profesionales sanitarios podrán utilizar para cerciorarse de que se cumplen las normas de seguridad. La cual, lleva por nombre Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. ¿Usted conoce esta evidencia científica?

2. ¿Conoce y está documentado acerca del manual que la OMS integro para el segundo reto mundial por la seguridad del paciente? En el cual, se aborda y se explica con detalle la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía.

Técnicas o procedimientos

Para el primer instrumento la técnica utilizada fue la encuesta de 8 ítems ya antes mencionada. Para el segundo instrumento se utilizó una encuesta de si y no, el cual estaba conformado por 19 ítems. Los cuales para responder ambos instrumentos se les dio un tiempo de 20 a 30 minutos.

Análisis de la información

Se elaboró una base de datos en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 25 en español, ambos instrumentos se sometieron a un proceso de validación y confiabilidad donde se obtuvo que el instrumento conocimiento de la LVSC obtuvo un alfa de cronbach de .736.

De igual manera se validó el instrumento cumplimiento de la LVSC el cual obtuvo un alfa de cronbach

de .934 siendo fiable y confiable como señala Carbajal et al., 2011 manifiesta que un valor por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptable; finalmente se correlaciono ambas variables obteniendo una de $p > .780$.

Consideracione Eticas

Para asegurar la confidencialidad e integridad del sujeto de estudio se emplearon las siguientes consideraciones bioéticas:

a) Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación

- Art 13. Toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el respeto a su dignidad, protección y a sus derechos y bienestar.
- Art. 14. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- Art 17. Estudio como categoría I, investigación sin riesgo.
- Artículo 20,21, 22 señalan la definición, naturaleza e intención del consentimiento informado. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. 2014.

b) Declaración de Helsinki

- Artículo 100.
- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación. Declaración de Helsinki. 2004.

c) Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México



- Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política
- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros. Código de ética. 2001

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En los servicios de salud, la seguridad del paciente es elemental para la atención eficiente y de calidad, la falla durante la atención del paciente, se ha convertido en un problema en la salud pública con severas consecuencias monetarias, sociales y daño a la salud, es imprescindible ejercer una cultura de seguridad en el paciente patológico-quirúrgico.

En esta investigación intitulada “Nivel de conocimiento y cumplimiento de la lista de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención de Tabasco”; se pretendió analizar el conocimiento y cumplimiento, durante la atención del paciente. Dentro de la cual encontramos los siguiente: predominio el género femenino con un 90.20%, la edad de los participantes oscilo entre los 26 a 58 años, presentándose con mayor frecuencia la edad de 49 años con 14.29%. El grado académico de licenciatura impero con un 38.10% y en menor predominio el doctorado con un 4.76%. en cuanto a la variable de cumplimiento se encontró que el 52.38% no cumplen con la LVSC y 47.62% si la cumplen. En referencia a la variable conocimiento se demostró que 47.62% tienen conocimiento medio sobre la LVSC.

Tabla 3. Correlación del nivel de conocimiento y cumplimiento de la LVSC.

			Nivel de cumplimiento		Total
			Cumple	No cumple	
Nivel de conocimiento	Conocimiento bajo	Recuento	4	3	7
		% dentro de nivel de cumplimiento	40.0%	27.3%	33.3%
	Conocimiento medio	Recuento	4	6	10
		% dentro de nivel de cumplimiento	40.0%	54.5%	47.6%
	Conocimiento alto	Recuento	2	2	4
		% dentro de nivel de cumplimiento	20.0%	18.2%	19.0%
Total		Recuento	10	11	21
		% dentro de nivel de cumplimiento	100.0%	100.0%	100.0%

Nota. En la tabla se observar la correlación del conocimiento entre el cumplimiento de los participantes en el estudio

Tabla 4 Prueba chi-cuadrado para variables de estudio.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.496 ^a	2	.780
Razón de verosimilitud	.498	2	.779
Asociación lineal por lineal	.118	1	.731
N de casos válidos	21		

Nota. Podemos señalar que dentro del estudio se obtuvo un valor de $p > 0.05$ (.780) por lo tanto el nivel de conocimiento no influye en cumplir y aplicar correctamente la LVSC.

DISCUSION

Actualmente, los pacientes que requieren cirugía para recobrar la salud, va en aumento, las estimaciones consideran que cada año se realizan 234 millones de intervenciones quirúrgicas bajo anestesia general, regional o sedación profunda, y la tasa de mortalidad y complicaciones peri operatorias oscila entre 0.4% y del 3% al 17%, respectivamente, cifras que pueden representar un número considerable de EA; diversos estudios señalan al tratamiento quirúrgico como una de las áreas más vulnerables a errores en cirugía.

Haciendo referencia a los factores condicionantes relacionados con el personal de salud en estudio, se identificaron las siguientes variables.

El siguiente aspecto trata del conocimiento de la LVSC, por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención de Tabasco, se encontró que el 47.63% tiene conocimiento medio; 33.33% con bajo conocimiento, 19.05% con alto conocimiento de la LVSC.

Sin embargo, esto difiere a lo que encontró Lázaro (2017), 85% tienen un nivel de conocimiento regular, 15% en buen nivel. Diferente a Coronel y Ore (2018), 56.7% conocimiento medio, 23.3% bajo conocimiento bajo, 20% alto conocimiento. De igual forma difiere con los de Fuentes (2018), 64.3% conocen la LVSC, 21.4% está en proceso, 14.3% no la conoce. Diferente de igual manera al de Calvo y Robles (2018), 48.8% conocimiento regular, 41.8% conocimiento bueno y 9.3% conocimiento deficiente. Diferente a los de Medina y Quispe (2020), 60% alto conocimiento, 40% conocimiento regular. Solo un estudio es similar al estudio de Gatica (2020), 77.8% con conocimiento medio, 16.7% alto conocimiento, 5.6% conocimiento bajo. Similar a los de Castillo (2021), 36% con conocimiento regular, 24% conocimiento bueno, 16% excelente. Diferente con los de Huaman (2021), 94% con nivel de conocimiento bueno, 6% nivel regular. Diferente igual a Espinosa (2021), 56.7% alto conocimiento, 30% conocimiento medio, 13.3% conocimiento bajo. Difiere de igual forma a los de Enciso y Huaman (2021), 55.6% buen conocimiento, 33.3% conocimiento regular, 11.1% conocimiento deficiente. Diferente al estudio de Álvarez (2021), 51% sin conocimiento de la LVSC, 49% tienen conocimiento. Acerca del cumplimiento de la aplicación de la LVSC por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención de Tabasco; 52.38% no cumple con la correcta aplicación de la LVSC, 47.62% cumple. Encontrando

Similar a los de Mejía et al., (2017), 57.5% no cumple y 42.5% si cumple con la LVSC. Diferente a los de Lázaro (2017), 62.5% cumple con mediana frecuencia, 32.5% con baja frecuencia, 5% con alta frecuencia. Similar a lo reportado por Pérez (2017), 96.4% no cumple, 2.2% cumplimiento mínimo, 0.7% cumplimiento parcial, 0.7% cumplimiento excelente. Difiere de igual forma a Coronel y Ore (2018), 56.7% cumple algunas veces, 23% cumple siempre, 20% nunca cumple. Diferente también al de Chunga (2018), 50% cumplen de manera parcial, 27.08% no cumple, 16.67% el cumplimiento es mínimo, 6.25% excelente cumplimiento. Diferente a lo reportado por Rentería (2019), 71.6% cumple



con la LVSC, 28.4% no cumple. Diferente a los de Tasaico (2019), 97.2% cumple, 2.8% no cumplen. Diferente a los de Díaz (2019), 55.2% cumplen de manera regular, 34.2% alto cumplimiento, 10.6% bajo cumplimiento. Similar a Hurtado y Ruiz (2019), 75% no aplica la LVSC, 25% si la aplica. Similar a los de Arteaga (2020), 57.3% cumple de manera incompleta, 42.7% cumple de manera completa. Similar a los de Zúñiga y Vaca (2020), 50% no aplica la LVSC, 37% si la aplica, 13% la aplica a veces. Diferente a los reportado por Napa y Mite (2020), 90% si aplica la LVSC, 5% a veces la aplica, 5% no la aplica. Diferente a los de Mateos (2020), 100% cumple con la LVSC. Similar con los de González (2021), 55.4% no cumple, 44.6% cumple. Similar al de los de Huaman (2021), 89.7% no cumple, 10.3% cumple. Diferente a los señalado por Espinosa (2021), 80% aplican correctamente la LVSC, 20% aplicación incorrecta. De igual forma difiere al de Córdor (2021), 49.4% cumplimiento medio, 28.4% cumplimiento bajo, 22.2% buen cumplimiento. Diferente a los de Enciso y Huaman (2021), 44.5% cumple regular, 44.4% buen cumplimiento, 11.1% deficiente cumplimiento. Similar a los de Rodríguez y Goya (2021), 59.1% no cumple la LVSC, 40.9% si cumple. Similar también a Álvarez (2021), 38.9% no cumple la LVSC, 27.8% cumple lo mínimo, 16.7% cumple de manera parcial, 11.1% cumple significativo, 5.6% cumple de manera excelente.

En relación a la correlación entre el conocimiento y cumplimiento de la LVCS se encontró el 40% de los participantes que cumplen la LVSC tienen un conocimiento bajo, otro 40% que cumple tienen un conocimiento medio y solo el 20% que cumple con la aplicación de la LVSC tienen alto conocimiento. Esto difiere con lo que encontró Fuentes (2018), observo que el 2,4% afirma no conocer la lista de verificación, por lo que su aplicación está en inicio, el 4, 8% su aplicación está en proceso y afirma no conocer la lista de verificación, solo el 7; 5% de los que no conocen han alcanzado el logro en la aplicación. De igual forma esto difiere con Coronel y Oré (2018), observo que el 50% presenta una relación entre el nivel de conocimiento medio con el cumplimiento de algunas veces la lista de chequeo de cirugía segura, mientras el 16,7% nunca cumple y presenta un nivel de conocimientos bajo, así mismo el 16,7% siempre cumplen con la lista de chequeo de cirugía segura presentando un alto nivel de conocimientos respecto a la lista. Esto difiere a lo que señala Huaman (2021), que el 80% tienen un conocimiento bueno de la cirugía segura, de las cuales el 64.8% cumple con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y el 15.2 % no cumple; el 20 % de las mismas, tienen un conocimiento



regular, de éstas el 16.2% cumple y el 3.8% no cumple. A diferencia de lo que señala Espinosa (2021), que tiene similitudes encontradas con nuestros resultados como lo son que los profesionales de enfermería que tienen nivel de conocimiento bajo aplican la lista de chequeo de cirugía segura de forma incorrecta en un 13.3% (04 enfermeros), los que tienen nivel de conocimiento medio aplican de forma correcta en un 30% (09 enfermeros), y con nivel de conocimiento alto aplican de forma correcta en un 50% (15 enfermeros).

CONCLUSIONES

En el estudio se encontró diversas diferencias entre otros autores en relación a las variables de estudio como lo fueron el conocimiento, el cumplimiento y la correlación de ambos, pero en menor proporción hubo también similitudes entre estudios de otros autores, esto pudiera deberse a la diferencia de personas, de muestra, población, o simplemente de la responsabilidad de cada persona, pero esto no es certero, pero se toma en cuenta como una posibilidad de las diferencias entre los estudios.

De igual forma se modificó el instrumento; para la primera variable se utilizó el instrumento diseñado en la investigación realizada por Moreta, D. (2015), y modificado por Alvino et al., (2017), denominado Conocimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, el cual evalúa el conocimiento en la misma; dicho instrumento se modificó para poder ser un instrumento confiable.

En este mismo instrumento el autor antes mencionado señalaba una confiabilidad de .89, pero en realidad tenía una confiabilidad de .561 con los 12 ítems, por ello se retiraron 4 ítems, pudiendo así alcanzar una validación y confiabilidad de .736; Pasando de estar de 12 a 8 ítems, los cuales evalúan el conocimiento de la LVSC; siendo fiable y confiable como señala Carbajal et al., 2011 manifiesta que un valor por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptable.

También se anexaron dos preguntas de si el personal conocía la lista y los 10 objetivos que integran la misma, se encontró que los resultados difieren con el conocimiento y el cumplimiento de la LVSC del personal.

Se concluyó que la investigación refiere un valor de $p > 0.05$ ($p > .780$), es decir, el nivel de conocimiento no influye en cumplir y aplicar correctamente la LVSC. Por lo tanto, la hipótesis H1 se rechaza y se acepta la H0 que indica que el no tener conocimiento no va a influir en cumplir y aplicar correctamente la LVSC.

Este estudio abre las puertas para que futuros investigadores tengan de sustento una investigación a nivel local de la LVSC, ya que fue difícil encontrar estudios relacionados a nivel local con la lista antes mencionada.

De igual forma este estudio es factible para que los hospitales puedan hacer futuras investigaciones en sus hospitales regionales y de alta especialidad para poder así mejorar y reducir las altas tasas de mortalidad debido a las cirugías.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Angulo, R. (2017). Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional: una visión integral. *Revista Informes Psicológicos*, 17 (1) 53-70.
- Archury, D. Rodríguez, S. Díaz, J. Gómez, J. Gómez, A. Díaz, J. Mesa, S. Eslava, C. Castañeda, A. (2017). Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 33 (2), 105-117.
- Auxiliadora, E. (2017). Incidencia de eventos adversos quirúrgicos en un hospital de día. *Revista Sociedad, Ciencia y Tecnología*, 5 (2), 77-82.
- Astudillo, J. Espinosa, K. (2015). Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo, abril a septiembre, 2014. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad de Cuenca.
- Arteaga, M. (2020). Relación Entre el Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y la Gravedad de los Efectos Adversos en Pacientes del Servicio de Neurocirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza. [Tesis de maestría inédita]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Álvarez, G. (2021). Aplicación del Check List para Cirugía Segura en el Servicio de Quirófano por el Personal de Enfermería del Hospital de Clínicas, Gestión 2018. [Tesis de magister inédita]. Universidad Mayor de San Andrés.
- Albino, Y. Briceño, L. Moquillaza, K. (2017). Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017. [Tesis de especialista inédita]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Biblioteca Comisión Económica Para América Latina y el Caribe. (2020). Biblioguias: Gestión del Conocimiento (GDC): 1.1 conceptos. Biblioguias.cepal.org. Recuperado el 4 de junio de 2022,



de <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=738015&p=5275989>.

- Bernés, J. (2017). Aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en el Servicio de Cirugía General y la Concordancia de los Eventos Adversos en el HECMNR.
- Barrientos, J. Hernández, M. Zárate, R. (2018). Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Revista Enfermería Universitaria*, 16 (1), 52-62.
- Bustamante, I. Chamaya, L. (2018). Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Equipo Quirúrgico de Sala de Operaciones. Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo, 2017. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”.
- Cramer, J. Karthink, M. Roy, S. Nussenbaum, B. (2020). Eventos centinela intraoperatorios en la era de las listas de verificación de seguridad quirúrgica: resultados de un Encuesta Nacional. *Revista American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 4 (4), 1-13.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2022). Definiciones Enfermería. CIE - Consejo Internacional de Enfermeras. Recuperado el 11 de mayo de 2022, de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Cruz, A. Raquel, G. (2019). Eventos Adversos Derivados del Cuidado de Enfermería: Lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea en el Hospital Nacional DOS de Mayo periodo enero – diciembre 2018.
- Cramer, J. Balakrishnan, K. Roy, S. Jaenagn, C. Ermetielyn, F. Nussenbaum, B. Bsrkeinnn, M. (2020). Eventos centinela intraoperatorios en la era de las listas de verificación de seguridad quirúrgica: resultados de un Encuesta Nacional. *Revista American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 4 (4), 1-13.
- Castillo, K. (2021). Conocimiento y Aplicación sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Personal de Enfermería del Área Quirúrgica en el Hospital DR. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Estatal Península de Santa Elena
- Choquemallco, R. (2017). Conocimiento sobre la Lista de Verificación en la Seguridad de la Cirugía, en Profesionales de la Salud del Servicio de Quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Nacional del Altiplano.



- Coronel, Y. Oré, M. (2018). Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura del Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo-2017. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Nacional del Callao.
- Chunga, L. (2018). Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el equipo quirúrgico en el Servicio de Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, abril 2018. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad de San Martín de Porres.
- Calvo, A. Robles, X. (2018). Conocimiento de Cirugía Segura y Cuidados en Prevención de Infecciones en Heridas Abdominales, Enfermeras de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Cóndor, R. (2021). Seguridad del Paciente y Cumplimiento de Protocolo de Cirugía Segura en Enfermeras de un Hospital Público Lima, 2021. [Tesis de maestría inédita]. Universidad César Vallejo.
- Clínica Universidad de Navarra. (2022). Edad. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. Cun.es. Retrieved 2 September 2022, from <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
- Comisión interinstitucional de enfermería. (2001). Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, subsecretaría de innovación y calidad
- Delgado, J. (2020). Significado de Cumplir (Qué es, Definición, Sinónimos) [2021]. Edukavital.blogspot.com. Recuperado el 5 de junio de 2022, de <https://edukavital.blogspot.com/2013/10/cumplir.html>.
- Díaz, K. (2019). Cumplimiento del compromiso de mejora cirugía segura en la calidad de atención en salud en el hospital Belén Lambayeque. [Tesis de maestría inédita]. Universidad César Vallejo.
- Dirección de Trabajo Gobierno de Chile. (2021). ¿Cuál es el concepto de empresa? DT - Consultas. Retrieved 2 September 2022, from <https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-103979.html>.
- Declaración de Helsinki

- Enciso, E. Huamán, K. (2021). Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II ESSALUD; Ayacucho – 2020. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Nacional del Callao.
- Félix, M. Vicente, M. Cruz, C. (2016). Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. *Revista Calidad y Gestión en Salud*, 15 (3) 164-171.
- Figueiras, S. (2021). Tipos de conocimientos. Ceupe.mx. Retrieved 11 May 2022, from <https://ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
- Fuentes, L. (2018). Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. [Tesis de maestría inédita]. Universidad Cesar de Vallejo.
- Gaticia, 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 diploma de grado de especialista inédita]. Universidad Autónoma de Guerrero.
- Gómez, L. (2022). Conocimiento. Definición ABC. Recuperado el 4 de junio de 2022, de <https://www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php>.
- González, G. (2021). Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Nacional de Trujillo.
- Gamboa, N. (2021). Conocimiento y Aplicación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Interamericana.
- Hurtado, M. Ruiz, J. (2019). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Institut National de Santé Publique du Québec. (2022). Definición del concepto de seguridad | INSPQ. INSPQ. Retrieved 11 May 2022, from <https://www.inspq.qc.ca/es/centro-collaborador-oms-de-quebec-para-la-promocion-de-la-seguridad-y-prevencion-de-traumatismos/definicion-del-concepto-de>



Institutos Nacionales de Salud. Diccionario de cáncer del NCI . Instituto Nacional del Cáncer.

Recuperado el 11 de mayo de 2022, de

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cirugia>.

Instituto Nacional de Estadística. (2022). Glosario de Conceptos. Ine.es. Retrieved 2 September 2022,

from

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%2C%20el%20%22sexo,apropiados%20para%20hombres%20y%20mujeres>.

Joaniquina, A. (2021). Conocimiento del Personal de Enfermería sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Servicio de Quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Mayor de San Andrés.

Keraminiyage, K. Amaratunge, R. Haigh, R. (2020) A literature review on knowledge management, facilities management and their potential interrelationships. Retrieved 04 Jun 2022, from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=7491C1C7077E1CA7C289476D4FAF7A89?doi=10.1.1.398.9862&rep=rep1&type=pdf>

Lázaro, R. (2017). Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Relación a su Aplicación por el Profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Limatambo, año 2017. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

López, E. (2019). Grado de Conocimiento del Programa de la Organización Mundial de la Salud de Verificación de Cirugía Segura por el Personal Médico-Quirúrgico del Hospital General Boca del Río. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Veracruzana.

Ley general de salud en materia de investigación para la salud. (02-04-2014). Normas legales, Diario Oficial de la Federación Mexicana, 02-04-2014.

Martínez, J. (2018). Revisión del estado del arte sobre el conocimiento: Modelos para su gestión, Revista REDHECS, 25 (13) 10-33.

Macedo, M. (2021). Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Cirugía Segura, Personal de Salud de Centro Quirúrgico. Hospital Aplao - Arequipa, 2019. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Católica Santa María.



- Moreta, D. (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 en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Central del Ecuador.
- Medina, R. Quispe, R. (2020). Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura En las Enfermeras del Centro Quirúrgico del Policlínico PNP Huancayo 2020. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Nacional del Callao.
- Mateos, A. (2020). Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en el área quirúrgica del Hospital de san Marcos Guerrero, antes y después de una intervención educativa. [Tesis diploma de grado de especialista inédita]. Universidad Autónoma de Guerrero.
- Mejía et al. (2017). Impacto de una intervención educativa en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el área Quirúrgica del I.S.S.S.T.E Acapulco 2017. [Tesina diploma de grado de especialista inédita]. Universidad Autónoma de Guerrero.
- Napa, W. Mite, D. (2020). Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en un Hospital Pediátrico de la Ciudad de Guayaquil, año 2019. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Navarrete, R. (2019). Cumplimiento del Protocolo de Cirugía Segura en Centro Quirúrgico del Hospital Luis Gabriel Dávila 2018 – 2019. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Técnica del Norte.
- OMS. (2019). Seguridad del paciente. Quién.int. Recuperado el 1 de mayo de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- OMS. (2008). La Cirugía Segura Salva Vidas. (1ra Edición). Organización Mundial de la Salud.
- OXFORD. (2022). CUMPLIR | Definition of CUMPLIR by Oxford Dictionary on Lexico.com also meaning of CUMPLIR. Lexico Dictionaries | Spanish. Retrieved 5 June 2022, from <https://www.lexico.com/es/definicion/cumplir>.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Seguridad del paciente. Who.int. Retrieved 12 June 2022, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- Ortiz, R. (2019). Nivel de Cumplimiento del Llenado de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018. [Tesis de maestría

- inédita]. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”.
- Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo. (2019). ¿Qué tipos de jornadas laborales existen? gov.mx. Recuperado el 19 de octubre de 2022, de <https://www.gob.mx/profedet/articulos/que-tipos-de-jornadas-laborales-existen>.
- Pérez, N. Solano, M. Amezcua, M. (2017). Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Revista Gac. Sanit.* 33 (2) 191-196.
- Parella, J. Hidalgo, A. Rosario, L. González, Y. (2018). Eventos adversos en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia*, 17 (3), 1-16.
- Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, P. (2018). Jornadas de trabajo. gov.mx. Recuperado el 2 de septiembre de 2022, de <https://www.gob.mx/profedet/es/articulos/jornada-de-trabajo?idiom=es#:~:text=La%20Ley%20Federal%20del%20Trabajo,patr%C3%B3n%20para%20prestar%20su%20trabajo> .
- Rodríguez, K. Cárdenas, M. (2021). Evaluación del Cumplimiento y Factores que influyen en la Aplicación de la Lista de Verificación para una Cirugía Segura en Tiempos de Pandemia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho – 2020. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad Nacional del Callao.
- Real Academia Española. (2022). Diccionario Prehispánico de Español Jurídico. Retrieved 2 September 2022, from <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil#:~:text=Civ.,reconoce%20a%20las%20personas%20naturales>.
- Real Academia Española. (2021). Concepto de Aplicar. Real Academia Española. Retrieved 11 May 2022, from <https://dle.rae.es/aplicar>.
- Real Academia Española. (2021). Concepto de Lista. Recuperado el 11 de mayo de 2022, de <https://dle.rae.es/lista>.
- Rouse, M. (2014). ¿Qué es Cumplimiento? - Definición en WhatIs.com . ComputerWeekly.es. Recuperado el 5 de junio de 2022, de <https://www.computerweekly.com/es/definicion/Cumplimiento>.
- Rodríguez, R. Mora, E. Gómez, L. Rizo, J. Yamaguchi, L. Placencia, F. Herrera, K. Losardo, R. (2019).



- Incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad de los pacientes. Una propuesta de clasificación enfocada en la gestión organizacional. *Boletín CONAMED*, 4 (22), 1-9.
- Tasaico, E. (2019). Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre del 2018. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad de San Martín de Porres.
- Torres, A. (2017). Cumplimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura. Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión -Huancayo, agosto 2016. [Tesis de especialidad inédita]. Universidad de San Martín de Porres.
- Tineo, J. (2019). Evaluación de Eventos Adversos en Pacientes Atendidos en el Hospital Nacional Hipólito UNANUE en el año 2018.
- Tranquilino, D. (2017). Frecuencia y Diversidad de Eventos Adversos Ocurridos en Clínicas de Enseñanza, Según Admiten Cirujanos Dentistas Recién Titulados.
- Ucha, F. (2014). verificación. Definición ABC. Recuperado el 11 de mayo de 2022, de <https://www.definicionabc.com/general/verificacion.php>.
- Universidad Internacional de La Rioja. (2022). Diferencias entre Especialidad y Maestría | UNIR México. UNIR México. Retrieved 2 September 2022, from <https://mexico.unir.net/vive-unir/diferencias-especialidad-maestria/>.
- Ucha, F. (2010). Cumplimiento. Definición ABC. Recuperado el 11 de mayo de 2022, de <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php.seguridad#:~:text=La%20seguridad%20es%20un%20estado,individuos%20y%20de%20la%20comunidad>.
- Vignolo, J. Vacarezza, M. Álvarez, C. Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Revista Prensa Medica Latinoamérica*. 33 (1), 11-14.
- Viana, A. Antunes, F. Oliveira, G. Nóbrega, T. Cortez, B. Medeiros, R. (2019). Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado. *Revista Enfermería Global*, 55, 314-323.
- Virginia, L. (2018). Frecuencia de errores de medicación en pacientes hospitalizados del HGZ No. 30 en el servicio de Medicina Interna del IMSS en Mexicali.
- Vásquez M. (2020). Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro

Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020. [Tesis de maestría inédita]. Universidad Cesar Vallejo.

Woodman, N. Walker, I. Duarte, J. (2016). Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. Revista Anaesthesia Tutorial of the Week.

Zúñiga, L. Vaca, E. (2020). Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en el área oncológica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2019. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Católica de Santiago de Guayaqui

