



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EVIDENCIAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN ENFERMERAS DE
CENTRO QUIRÚRGICO**

**EVIDENCE ON THE IMPLEMENTATION OF THE SAFE SURGERY
CHECKLIST IN SURGICAL CENTER NURSES**

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO

AUTORA:

CARMEN FRESCIA ALEJANDRO MORA

ASESORA:

MG. GIANINA FARRO PEÑA

LIMA – PERU

2022

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

MG. GIANINA FARRO PEÑA

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ORCID: 0000-0002-8952-6898

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, esposo e hija por su apoyo incondicional durante estos tiempos de sumo esfuerzo para mi persona, ya que necesite equilibrar mi medio psiquis para poder iniciar mi investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por permitir culminar mi segundo peldaño en mi etapa profesional en poder sobrellevar y sobrepasar pruebas durante el transcurso de mi carrera. A mis docentes, por compartir sus enseñanzas a lo largo de mi carrera como especialista. A mis asesoras por brindarme el conocimiento suficiente para realizar el siguiente trabajo de investigación.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

El presente trabajo académico para la obtención del título de segunda especialidad Enfermería en centro quirúrgico especializado es absolutamente original, auténtico y personal, se citaron las fuentes correspondientes y en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Las ideas, doctrinas resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

EVIDENCIAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA EN ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	ri.uagro.mx Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	2%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	slidehtml5.com Fuente de Internet	1%
6	www.binasss.sa.cr Fuente de Internet	1%
7	Tostes, Maria Fernanda do Prado, Annelise Haracemiw, and Lilian Denise Mai. "Surgical Safety Checklist: considerations on institutional policies", Escola Anna Nery, 2016. Publicación	1%

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCION.....	01
II.	OBJETIVOS.....	05
III.	MATERIALES Y METODOS.....	06
IV.	RESULTADOS.....	07
V.	DISCUSION.....	08
VI.	CONCLUSIONES.....	11
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	12
	ANEXOS	XX

RESUMEN

Uno de los principales procedimientos que se asocian a efectos adversos, complicaciones e incluso la muerte es la cirugía. La OMS plantea la LVCS como medida para garantizar la seguridad de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas. **Objetivo:** Describir la evidencia científica acerca de la implementación de la LVCS en enfermeras de centro quirúrgico. **Metodología:** investigación documental descriptiva, se realizó la búsqueda bibliográfica en bases de datos, tales como: SCIELO, PUBMED, LILACS, ALICIA DIALNET, GOOGLE ACADÉMICO. **Resultados:** inicialmente se identificaron 30 artículos, de los cuales se seleccionaron 20 por ser artículos de revistas científicas, tener máximo ocho años de antigüedad, en idiomas español, portugués e inglés. **Conclusión:** la LVCS es considerada una herramienta eficaz que ha tenido mayor impacto en relación a la morbimortalidad luego de su implementación, reduce las complicaciones e incl. uso la muerte, garantizando la seguridad del paciente quirúrgico.

PALABRAS CLAVES:

Seguridad del paciente, lista de verificación, efectos adversos.

ABSTRACT

One of the main procedures that are associated with adverse effects, complications and even symptoms is surgery. The WHO proposes the LVCS as a measure to guarantee the safety of patients undergoing surgical interventions. **Objective:** To describe the scientific evidence about the implementation of the LVCS in surgical center nurses. **Methodology:** descriptive documentary research, bibliographic search was carried out in databases, such as: SCIELO, PUBMED, LILACS, ALICIA DIALNET, GOOGLE ACADEMIC. **Results:** initially 30 articles were identified, of which 20 were selected because they were articles from scientific journals, having a maximum of eight years old, in Spanish, Portuguese and English. **Conclusion:** the LVCS is considered an effective tool that has had a greater impact in relation to morbidity and mortality after its implementation, reduces complications and incl. use death, ensuring the safety of the surgical patient.

KEYWORDS:

Patient safety, WHO checklist, adverse effe.

I. INTRODUCCION

La calidad y seguridad de los procedimientos quirúrgicos son una preocupación común a nivel de todos los sistemas sanitarios puesto que representa una parte fundamental de las actividades asistenciales hospitalarias. (1) "Seguridad del paciente" se establece como la reducción del riesgo de daño asociado a la atención médica a un mínimo aceptable. Hoy por hoy, la seguridad del paciente es considerada como un componente fundamental para una atención de la salud de calidad, basándose en una actitud sistemática, analítica, informativa y preventiva de los profesionales de la salud (2).

Durante la cirugía, la seguridad del paciente se refiere a la práctica segura por parte de todo el equipo quirúrgico conformado por anestesiólogos, cirujanos y enfermeros como parte de su responsabilidad y competencia. Debe tener conocimiento de los riesgos, su eliminación y la prevención de ciertos riesgos que se debe asumir para disminuir las consecuencias de un proceso poco seguros, como las practicas inadecuadas de seguridad en la anestesia, infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico.

Se estima que los procedimientos quirúrgicos poco seguros provocan complicaciones en el 25% de los pacientes según la organización mundial de la salud (OMS). Cada año, casi 7 000 000 de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas de los cuales 1 000 000 muere durante o poco tiempo después de la cirugía (4).

En el 2008 la OMS propone su segundo reto “Cirugía segura, salva vidas” con el fin de mejorar la seguridad de las cirugías a nivel mundial mediante la definición de un conjunto básico de estándares de aplicación universal, conocido como lista de verificación de cirugía segura (LVCS). (5)

El hito inicial que demostró los beneficios del uso de LVCS fue un estudio realizado por expertos de la OMS en 8 países (Canadá, India, Jordania, Filipinas, Nueva Zelanda, Tanzania, Reino Unido y EE. UU.). (6)

En el año 2010, en Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) implementó la LVCS (siguiendo resoluciones directorales elaboradas anualmente) para disminuir las complicaciones quirúrgicas, de acuerdo a los Lineamientos de Implementación de la guía técnica de la LVCS del MINSA. (7)

La LVCS divide la operación en tres etapas correspondientes a un período de tiempo específico durante el desarrollo de la operación: la fase de *entrada* es decir antes de la inducción de anestesia, seguido de la fase de *pausa quirúrgica* que comprende luego de la inducción de anestesia, pero antes de la incisión quirúrgica y por último el periodo de *salida* que corresponde cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente después, pero antes de que el paciente salga del quirófano.

También sugirió que debería haber una sola persona responsable de controlar la lista durante la cirugía, que debería llamarse "Coordinador de lista", quien sería asumido por una enfermera circulante u otro personal del equipo quirúrgico capacitado para aplicar, destacando el papel del equipo de enfermería, tanto en la elaboración de la lista como en su aplicación. (5)

La enfermera quirúrgica desarrolla una variedad de funciones relacionadas al cuidado del paciente quirúrgico, entre ellas preparar, verificar el instrumental y material para las cirugías, vestir estérilmente a los cirujanos, asegurar la esterilidad y orden en el desarrollo de la cirugía, así mismo es ella quien recibe al paciente, monitoriza signos vitales, realiza desinfección de la zona operatoria, asegura y confirma la provisión de insumos y materiales durante una cirugía, entre otras(8); el profesional de enfermería juega un papel fundamental puesto que recae en él la responsabilidad de ejecutar la LVCS durante el desarrollo de las cirugías y es quien asegura que mediante esta lista se realicen los controles necesarios para evitar complicaciones graves. Así, el cumplimiento de la LVCS beneficia al paciente y sirve de base legal para el cuidado enfermero (8)

Sin embargo, como parte de la práctica clínica diaria, las enfermeras de centros quirúrgico deben ocuparse de la correcta aplicación de la LVCS, en ocasiones encuentran ciertas reacciones irónicas por parte del personal médico, al realizar el llenado de la LVCS no proporcionan datos precisos durante la identificación del paciente, o en el momento de su identificación presentándose por nombre y función. No todos los miembros cumplen de la misma manera. Algunos expertos han señalado que no hay percepción de error quirúrgico. Esto puede ser consistente con el bajo nivel de cumplimiento de la LVCS por parte de algunos miembros del grupo (9)

A nivel mundial el segundo reto más importante es la seguridad del paciente como consecuencia de un gran número de pacientes con complicaciones. Por ello se implementó la LVCS regulada por el MINSA poniéndolo a disposición como

norma técnica para todas las instituciones tanto públicas como privadas, con el fin de establecer pautas para reducir los eventos adversos asociados con los procedimientos quirúrgicos. (10)

Una de las causas más frecuentes de complicación son las infecciones de la herida quirúrgica, seguida de la seguridad de la anestesia, que es la causa principal de muerte operatoria en todo el mundo, como resultado del incumplimiento de ciertas normas de seguridad en la atención sanitaria. (11).

Esta monografía será de gran utilidad para el personal que labora en centro quirúrgico ya que será una fuente de información sobre los puntos claves en los que el personal incurre en el error de manera directa o indirectamente evitando complicaciones.

La información recopilada posibilita sintetizar el conocimiento relacionado con el cumplimiento de la LVCS logrando un mejor entendimiento y brindar una atención de calidad a los pacientes intervenidos quirúrgicamente, así como el servicio de centro quirúrgico enfatice esta problemática y reduzca los porcentajes de negligencias en sala de operaciones.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- ✓ Describir la evidencia científica sobre la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en enfermeras de centro quirúrgico

Objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar la evidencia científica disponible acerca la implementación de la lista de verificación de cirugía segura
- ✓ Identificar la evidencia científica disponible sobre implementación de la lista de verificación de cirugía segura.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente monografía es una investigación documental descriptiva, la cual consiste en una revisión de evidencia científica de diversas fuentes para responder a situaciones problemáticas del área profesional o disciplina utilizando el diseño de investigación retrospectiva y documental.

Por lo tanto, se decidió analizar los artículos encontrados desde el año 2014 al 2022. Teniendo como principal y fundamental objetivo delimitar a los artículos relacionados con el tema de indagación. Por ello se realizó la búsqueda bibliográfica en bases de datos, tales como: SCIELO, PUBMED, LILACS, ALICIA DIALNET, Google académico y revistas científicas: Elsevier, Revista Cubana de Cirugía, Rev., Enfermería Global, Revista Gaúcha de Enfermagem, Rev. Argent Cirug, Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc, las cuales fueron seleccionadas por brindar información desde el criterio científico.

Criterios de inclusión: Artículos indexados en bases de datos internacionales, no mayor a 8 años de antigüedad, estudios publicados en revistas científicas, artículos de fuentes originales que estén publicados en idioma español, inglés y portugués.

Criterios de exclusión: Artículos no relacionados al tema, artículos de fuentes no confiables e incompletas, Tesis o estudios de repositorios.

Muestra: En la búsqueda se encontró un total de 30 artículos relacionados de los cuales fueron seleccionados un total de 20 artículos que cumplieron los criterios previamente mencionados.

Fue necesario el uso de los siguientes operadores booleanos: AND y OR para identificar y localizar los artículos. además de los siguientes descriptores:

Enfermería quirúrgica, listado de verificación de cirugía segura, seguridad del paciente.

IV. RESULTADOS

En cuanto a los artículos analizados y de acuerdo con el país de procedencia se encontró: Brasil en un 25%, seguido de España, Perú, E.E.U.U e India con 10% respectivamente y otros países como: China, Colombia, México, Noruega, Etiopia, Rumania y Austria en un 5% por cada uno de ellos.

De acuerdo con las bases de datos utilizada se identificó los artículos de investigación el 45 % se obtuvo de la base de datos de Pubmed, seguido de un 35% de Scielo, Alicia en un 10% y Dialnet, Google Académico en 5% respectivamente.

En relación a los antecedentes según año de publicación se obtuvo: 2021 con un 25%, seguido del 2020 con 20%, seguido de 2018 y 2017 con un 15% respectivamente, así mismo el 2015 con un 10% y por último el 2019, 2016, 2014 con un 5% por cada uno.

Así mismo se identificó los artículos de acuerdo al idioma: español en un 45%, Ingles en un 30% y portugués en 25%.

Por otro lado, el 40% de los artículos se relacionan a los indicadores del nivel del cumplimiento o adherencia a la LVCS, el 30% de estudios tratan sobre las

percepciones y conocimiento acerca de la LVCS, el 20% de estudios acerca de la calidad en la aplicación de la LVCS y un 10% en relación al impacto.

Según el enfoque de estudio, el 75% de investigaciones fueron de tipo cuantitativo 75%, un 20% cualitativo y un 5% con enfoque mixto.

V. DISCUSION

Según el análisis de los estudios científicos, estos revelan que la LVCS es una herramienta proporcionada para el equipo quirúrgico y centros sanitarios para garantizar la seguridad de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas previniendo complicaciones y efectos adversos evitables. (13)

Una de las características básicas de la LVCS es que se desarrolle de manera verbal, en voz alta, promoviendo la interacción entre los miembros del equipo, y está demostrado ser más eficaz que una herramienta escrita (14,15). El éxito de la aplicación de la LVCS requiere del trabajo en equipo llevada a cabo de manera asociativa, y que las correcciones que se den en ella cuenten con la colaboración de los grupos que participan en su implementación) por ello se precisa que es una herramienta integrada y comprobada. (16,17)

Lo antes mencionado coincide con un estudio realizado en pacientes sometidos a cirugía programada. Se revisaron 604 LVCS contenidas en las historias clínicas para la cual se realizó un análisis descriptivo con frecuencia y porcentajes absolutos de los ítems de la lista clasificados por tiempo de intervención quirúrgica. Concluyeron que el grado de cumplimiento varió mucho entre los

miembros del equipo quirúrgico: enfermeras en un 88%, anestesiólogos con 49% y cirujanos con 46,9%. (4)

Una persona debe ser responsable de aplicar y completar la LVCS durante la operación. Por lo general, este "coordinador de la lista " será una enfermera circulante, pero también puede ser cualquier médico o profesional sanitario que participen en la operación. (14,15)

Es fundamental que el personal responsable tenga un alto nivel de competencia cognitiva, es decir, tenga habilidades para resolver conflictos y situaciones problemáticas, y en particular, debe ser capaz de establecer relaciones adecuadas con los demás. Por esta razón, los profesionales de enfermería que actúan en un centro quirúrgico se enfrentan cada vez más a situaciones de aprendizaje, desarrollando así competencias y habilidades forjadas en la práctica clínica, lo cual difiere con otro estudio realizado en España, se aplicó una encuesta a 98 profesionales de la salud, el resultado fue que el conocimiento de LVCS entre los médicos fue superior al 70% mientras que el de las enfermeras fue del 50%. (7)

Resultado que podría fundamentarse debido a las diversas limitaciones que experimentan las enfermeras durante la aplicación de la LVCS, tal como se menciona en un estudio cualitativo realizado a enfermeras quirúrgicas con estudio de caso , a través de entrevista y observación en el que identificaron las siguientes limitaciones: escasa formación y concientización para la implementación de la LVCS, aplicación de la LVCS como una rutina, escaso personal durante la aplicación correcta de la LVCS. (9)

Entre las múltiples ventajas de la LVCS destacan: fácil acceso, manejo y ser costoeficaz, no aumenta los costos hospitalarios y si se adoptan medidas que garanticen una atención segura, el resultado será positivo (17). Además, facilita y certifica la buena praxis por parte de los profesionales de salud, lo que la convierte en una herramienta de seguridad eficaz, validada, eficiente, conocida para el paciente, reduce los reclamos y los procesos legales (18). Puede convertirse en una valiosa herramienta para certificar que se han adoptado las medidas de seguridad necesarias, para evitar que ocurran daños en el paciente y en el caso de que se produzcan efectos adversos, se podría registrar y conocer su origen. (19)

A pesar de todas las ventajas que ofrece, se ha comprobado que no siempre se realiza de forma completa o correctamente. Ciertas instituciones entre ellas la OMS y la Joint Commission, inciden en que la LVCS debe tener ciertas características propias: debe ser una herramienta concisa, por lo que su ejecución no requiera más de 2 minutos, otra característica es que debe ser focalizada a fin de centrarse en los temas más importantes relacionadas con la intervención, y que se utilice de manera sistemática. (16)

Se evidencia una disminución de las complicaciones luego de la correcta aplicación de la LVCS tal como se registra en un estudio en el cual se realizó un ensayo controlado, tipo cohorte, el resultado obtenido fue: las complicaciones disminuyeron de 11.4% a 4.3%, El tipo de complicaciones donde se encontró una mayor relevancia estadística fueron la infección postquirúrgica y la hemorragia mayor con 77% y 59.7% menos complicaciones. (20)

VI. CONCLUSIONES

- Del análisis de los artículos científicos, se evidencia que la mayoría provienen de Brasil, en su mayoría del año 2021, en idioma español y de la base de datos de Pubmed. La mayoría de los artículos encontrados son de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, observacional.
- La LVCS es considerada una herramienta eficaz puesto que en la gran mayoría de los artículos evidencian la implementación de la LVCS lo cual ha tenido mayor impacto en relación a la morbimortalidad, reduciendo las complicaciones e incluso la muerte luego de su correcta implementación.
- Por último, se evidencia la necesidad de mejorar la implementación de la LVCS como práctica diaria protocolizada para concientizar al equipo quirúrgico para mejorar el trabajo en equipo y la comunicación, fomentando la cultura de seguridad. Destacando el rol importante de enfermería, siendo responsable de llevar a cabo su correcta aplicación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre la Seguridad de la Atención Quirúrgica. [Internet] 2010 [consultado el 13 de abril de 2022].

Disponible en:

http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/

2. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2017 28(5):785-95. [consultado el 13 de abril de 2022]

Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>

3. Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBC, Santos GS. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25: e2907. [consultado 4 de mayo de 2022]

Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28699994/>

4. de Cos Díez Z, puente ruiz M, Martín Martín Y, González Izquierdo MT, Martínez Gimeno L, García Carretero R. Implantación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un hospital comarcal. Metas de Enfermería [Internet] 2018;21. [consultado 4 de mayo de 2022] Disponible en:
<https://doi.org/10.35667/metasenf.2019.21.1003081325>

5. Gong J, Sheng B, Bian C, Yang L. A survey of surgical team members' awareness and perceptions toward the implementation of the surgical safety checklist in gynecological and obstetrical operations. Medicine [Internet] 2021;100(30): e26731. [consultado el 4 de mayo de 2022]
Disponible en:
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000026731>

6. Porcari TA, Cavalari PC, Roscani AN, Kumakura AR, Gasparino RC. Safe surgeries: elaboration and validation of a checklist for outpatient surgical procedures. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2020;41. [consultado el 4 de mayo de 2022]
Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190321>

7. De la Cruz M., Tizón-Bouza E, Pesado-Cartelle JA. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol [Internet]. 2021;

15(3): 1201 [consultado el 4 de mayo de 2022]

Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300006

8. Poveda VD, Lemos CD, Lopes SG, Pereira MC, Carvalho RD. Implementation of a surgical safety checklist in Brazil: cross-sectional study. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021 ;74(2). [consultado el 6 de mayo de 2022]

Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0874>

9. Delgado Chávez FE, Jáuregui Alarcon FLI. Experiencias De Enfermeras Quirúrgicas En La Aplicación De La Lista De Verificación - Cirugía Segura, Hospital General II – 1 De Chota 2017. [Internet] 2019 [consultado el 6 de mayo de 2022]

Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_f0ddf07674007bd8b023a15f5c9b42c5

10. Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Revista Cuidarte [Internet] 2021 12(3) [consultado el 30 de abril de 2022]

Disponible en:

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>

11. Gitelis ME, Kaczynski A, Shear T, Deshur M, Beig M, Sefa M, Silverstein J, Ujiki M. Increasing compliance with the World Health Organization Surgical Safety Checklist—A regional health system's experience. *The American Journal of Surgery* [Internet] 2017 214(1):7-13. [consultado 30 de abril de 2022]

Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.07.024>

12. Palomino Sahuiña ML, Machuca Quispe MM, Munayco Mendieta JR. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Rev cubana Enfermer* [Internet]. 2020; 36(4): e3262. [consultado el 11 de mayo de 2022].

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005

13. Ribeiro HC, Quites HF, Bredes AC, Sousa KA, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2017 33(10). [consultado el 30 de abril 2022]

Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/0102-311x00046216>

14. Alidina S, Hur HC, Berry WR, Molina G, Guenther G, Modest AM, Singer SJ. Narrative feedback from OR personnel about the safety of their surgical practice before and after a surgical safety checklist intervention. International Journal for Quality in Health Care [Internet] 2017 29(4):461-9. [consultado el 2 de mayo de 2022]

Disponible en:

<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx050>

15. Oak S, Dave N, Garasia M, Parekar S. Surgical checklist application and its impact on patient safety in pediatric surgery. Journal of Postgraduate Medicine [Internet]. 2015 61(2):92. [consultado el 2 de mayo de 2022]

Disponible en:

<https://doi.org/10.4103/0022-3859.150450>

16. Melekie TB, Getahun GM. Compliance with surgical safety checklist completion in the operating room of university of gondar hospital, northwest ethiopia. BMC Research Notes [Internet]. 19 de agosto de 2015 8(1). [consultado el 21 de abril de 2022]

Disponible en:

<https://doi.org/10.1186/s13104-015-1338-y>

17. McGinlay D, Moore D, Mironescu A. A prospective observational

assessment of Surgical Safety Checklist use in Brasov Children's Hospital, barriers to implementation and methods to improve compliance. Rom J Anaesth Intensive Care. [Internet] 2015, 22(2):111-121. [consultado el 21 de abril de 2022]

Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28913466/>

18. Ambulkar R, Ranganathan P, Salunke K, Savarkar S. The World Health Organization Surgical Safety Checklist: an audit of quality of implementation at a tertiary care high volume cancer institution. Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology [Internet]. 2018 34(3):392. [consultado el 30 de abril de 2022]

Disponible en:

https://doi.org/10.4103/joacp.joacp_328_17

19. Sarmiento Gama C, Silva DF, De Oliveira AC. Avaliação da adesão ao checklist cirúrgico. Ciencia y Enfermería [Internet] 2021 27. [consultado el 2 de mayo de 2022]

Disponible en:

<https://doi.org/10.29393/ce27-3aaao30003>

20. López-Gavito E, Arroyo-Aparicio JY, Zamora-Lizárraga AA, Montalvo-López Gavito A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Cirujano General

[Internet]. 2016 38(1):12-8. [consultado el 30 abril de 2022]

Disponible en:

<https://doi.org/10.35366/67922>

21. Sendlhofer G, Lumenta DB, Pregartner G, Leitgeb K, Tiefenbacher P, Gombotz V, Richter C, Kamolz LP, Brunner G. Reality check of using the surgical safety checklist: a qualitative study to observe application errors during snapshot audits. Plos One [Internet] 2018;13(9): e0203544. [consultado el 2 de mayo de 2022]

Disponible en:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203544>

22. Santos EA, Domingues AN, Helena Appoloni Eduardo A. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. Enfermería actual en Costa Rica [Internet] 2019;(38). [consultado el 30 de abril de 2022]

Disponible en:

<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37285>

ANEXOS

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Implantación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un hospital comarcal
AUTORES	Zulema de Cos-Díez, Marta Puente-Ruiz, Yolanda Martín-Martín, Ma Teresa González-Izquierdo, Lara Martínez-Gimeno, Rafael García-Carretero
AÑO	2018
OBJETIVO	Describir el grado de cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ) en el servicio de quirófano de un hospital comarcal
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo transversal
RESULTADOS	Se estudiaron un total de 504 listados de verificación de seguridad quirúrgica. Se observó una mayor cumplimentación del LVSQ en los momentos anteriores a la inducción anestésica y a la incisión cutánea que antes de la salida de quirófano y siempre en aquellos ítems cumplimentados por enfermeras. La cumplimentación de las cuestiones propias de las enfermeras rondó el 88%, fue del 49% en el caso de los ítems propios de los anestesistas y del 46,9% en los asignados a cirujanos.
CONCLUSIONES	Hay diferencias en la cumplimentación del LVSQ en función del momento quirúrgico y del profesional responsable. La formación del personal implicado, así como la implicación de los líderes institucionales, podría jugar un papel para conseguir una mayor adherencia en la cumplimentación
BASE DE DATOS	DIALNET
PAÍS	ESPAÑA
FUENTE (ENLACE WEB)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6629803

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Una encuesta de conciencia y percepciones de los miembros del equipo quirúrgico hacia la implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en operaciones ginecológicas y obstétricas
AUTORES	Junming Gong, MS, Bo Sheng, MD, Ce Bian, MD, PhD, Lingyun Yang, MD, PhD
AÑO	2021
OBJETIVO	Explorar los posibles factores de apoyo para la implementación efectiva de la LVCS e identificar la conciencia potencial y las barreras para su implementación en la operación ginecológica y obstétrica.
METODOLOGÍA	Diseño transversal
RESULTADOS	Se encontró que las enfermeras de quirófano mostraron los niveles más altos de conciencia en lugar de los cirujanos, porque un gran iniciador de la implementación de la LVCS se introdujo a través de las enfermeras de quirófano, que eran menos autónomas en su ámbito de práctica y sus gerentes clínicos les ordenaron usar la LVCS
CONCLUSIONES	El liderazgo activo es importante para la aplicación exitosa y la sostenibilidad de una lista de verificación, así como para las inspecciones y retroalimentación periódicas.
BASE DE DATOS	PubMed
PAÍS	CHINA
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34397710/

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Cirugía segura: construcción y validación de una lista de verificación de procedimientos cirugía ambulatoria
AUTORES	Thaís Aparecida Porcaria Paula Cristine Figueiredo Cavalari Alessandra Nazareth Cainé Pereira Roscanib Ana Railka de Souza Oliveira Kumakurac Renata Cristina Gasparino
AÑO	2020
OBJETIVO	Elaborar y validar el contenido de una checklist para garantizar la seguridad en la realización de intervenciones quirúrgicas en enfermería.
METODOLOGÍA	Pesquisa metodológica con enfoque mixto.
RESULTADOS	La “Checklist de Cirugía Segura para Intervención Quirúrgica en Enfermería” fue elaborada y tuvo su contenido validado.
CONCLUSIONES	El instrumento denominado “Lista de Verificación de Cirugía Segura para Procedimiento Ambulatorio” fue construido y contó con su contenido validado por los jueces. La disponibilidad de la Lista de verificación de cirugía segura para Procedimiento ambulatorio para la comunidad científica permitirá a los gerentes mejorar la comunicación interprofesional, lo que ayudará a minimizar la ocurrencia eventos adversos, reducir costos y garantizar la seguridad y la calidad de la atención al paciente
BASE DE DATOS	Pubmed
PAÍS	BRASIL
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.researchgate.net/publication/342906876_Safe_surgeries_elaboration_and_validation_of_a_checklist_for_outpatient_surgical_procedures

TÍTULO DEL ARTÍCULO	EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE QUIRÓFANO SOBRE EL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN EL ÁREA SANITARIA DE FERROL
AUTORES	María de la Cruz Russo Fojo, Eva Tizón-Bouza, José Ángel Pesado-Cartelle
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar los conocimientos de los profesionales de Enfermería, facultativos quirúrgicos y anestesiólogos del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol sobre las recomendaciones de la OMS y la World Alliance for Patient Safety respecto a las medidas de seguridad para el paciente quirúrgico y del LVQ.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo transversal
RESULTADOS	El nivel de conocimiento de las recomendaciones de la OMS y de la World Alliance for Patient Safety puede ser considerado bajo para los enfermeros y enfermeras. En lo concerniente al nivel de conocimiento, más de un tercio está informado sobre las recomendaciones de OMS y la World Alliance for Patient Safety y sólo un cuarto conoce la campaña “La Cirugía Segura Salva Vidas”.
CONCLUSIONES	La amplia participación de las enfermeras en el estudio revela la cultura de Enfermería a la hora de propiciar la seguridad de los pacientes; se evidencia la necesidad de mejora en su formación, ya que tan sólo un 10% de las enfermeras conoce el LVQ.
BASE DE DATOS	SCIELO
PAÍS	ESPAÑA
FUENTE (ENLACE WEB)	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300006

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Implementación de una lista de verificación de seguridad quirúrgica en Brasil: estudio transversal
AUTORES	Vanessa de Brito Poveda, Cassiane de Santana Lemos, Garcia Lopes, Márcia Cristina de Oliveira Pereira, Rachel de Carvalho
AÑO	2021
OBJETIVO	identificar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud en hospitales brasileños.
METODOLOGÍA	Se trata de un estudio transversal con 531 participantes durante un Congreso de Enfermería Perioperatoria, promovido por la Asociación Brasileña de Enfermeros de Quirófano, Centro de Recuperación y Material Anestésico y Esterilización, en 2017
RESULTADOS	Entre los profesionales de enfermería incluidos, 84,27% relataron la implementación de la lista de verificación en el lugar de trabajo. En cuanto a la aplicación diaria en la etapa de Registro, el 79,65% de los profesionales confirmaron la identificación del paciente con dos indicadores; en la etapa de Time-out, el 51,36% de las cirugías iniciaron independientemente de la confirmación de uno de los ítems. En la etapa de Sign-out, el 69,34% de los profesionales no contaban o contaban ocasionalmente los instrumentos quirúrgicos y las agujas de sutura, y solo el 36,36% revisó inquietudes sobre la recuperación postoperatoria.
CONCLUSIONES	Este estudio identificó necesidades de mejora en la aplicación de la lista de verificación en la realidad brasileña, para garantizar procedimientos quirúrgicos más seguros
BASE DE DATOS	SCIELO
PAÍS	BRASIL
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/?lang=en

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Adherencia al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura
AUTORES	Vanessa de Brito Poveda, Cassiane de Santana Lemos, Garcia Lopes, Márcia Cristina de Oliveira Pereira, Rachel de Carvalho
AÑO	2021
OBJETIVO	identificar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud en hospitales brasileños.
METODOLOGÍA	se trata de un estudio documental y retrospectivo que abarca el período comprendido entre 2010 y 2015
RESULTADOS	Entre los profesionales de enfermería incluidos, 84,27% relataron la implementación de la lista de verificación en el lugar de trabajo. En cuanto a la aplicación diaria en la etapa de Registro, el 79,65% de los profesionales confirmaron la identificación del paciente con dos indicadores; en la etapa de Time-out, el 51,36% de las cirugías iniciaron independientemente de la confirmación de uno de los ítems. En la etapa de Sign-out, el 69,34% de los profesionales no contaban o contaban ocasionalmente los instrumentos quirúrgicos y las agujas de sutura, y solo el 36,36% revisó inquietudes sobre la recuperación postoperatoria.
CONCLUSIONES	La adherencia al instrumento fue mayor entre semana sólo en el primer año del estudio, a pesar de que había un profesional específico para llenarlo. Hubo diferencias en el llenado de los momentos quirúrgicos del <i>checklist</i> , y, en los momentos 1 y 2, hay elementos que nunca fueron utilizados, como presentación de los miembros del equipo, identificación del paciente y sitio de la cirugía. No se observaron cambios importantes en la adherencia al llenado de la lista de <i>verificación</i> de cirugía segura durante el período de estudio.
BASE DE DATOS	SCIELO
PAÍS	BRASIL
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/csp/a/6MH9jwcMvzWRtzDZxVrJR/Hk/?lang=pt

TÍTULO DEL ARTÍCULO	EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS QUIRÚRGICAS EN LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN CIRUGÍA SEGURA, CHOTA
AUTORES	Delgado Chávez Flor Edita 1 Jáuregui Alarcón Fulvia Linsky Itzel 2 Muro Carrasco Tania Roberta
AÑO	2017
OBJETIVO	Comprender las experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la LVCS; definiendo a nuestro objeto de estudio como concepciones, percepciones e interpretaciones que las enfermeras adquieren en su quehacer diario al aplicar dicha lista, así como comprender sus experiencias en cada fase (Entrada – Pausa - Salida) de la aplicación.
METODOLOGÍA	CUALITATIVA
RESULTADOS	Analizándose temáticamente los datos; obteniéndose cuatro categorías: “Experimentando limitaciones durante la aplicación correcta de la lista”, “Percibiendo el incumplimiento de la presentación del equipo en la fase de la pausa quirúrgica”, “Experiencias gratificantes, pero a la vez insatisfactorias en la aplicación de la lista” y “Reconociendo la importancia de la aplicación de la lista”
CONCLUSIONES	Las participantes experimentan limitaciones durante la aplicación correcta de la Lista, las cuales son: poca capacitación y concientización por parte de la institución y/o responsables de ello; así mismo, justifican sus razones para obviar algunos ítems; además admiten que su quehacer se ha vuelto rutinario y que su limitante principal es el insuficiente personal en el servicio. Así mismo, las enfermeras quirúrgicas, reconocen que sus experiencias durante la aplicación de la LVCS son gratificantes, por el reconocimiento de su quehacer diario y por la seguridad que le brinda al paciente; sin embargo, estas experiencias también son insatisfactorias ya que no se cumple al 100 % con su aplicación. Finalmente, las participantes reconocen la importancia de la aplicación de la Lista, porque es una herramienta que respalda su trabajo, de igual manera es un documento legal y que a su vez brinda seguridad al paciente

	durante el acto quirúrgico.
BASE DE DATOS	ALICIA
PAÍS	PERÙ
FUENTE (ENLACE WEB)	https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_f0ddf07674007bd8b023a15f5c9b42c5

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal
AUTORES	Sepúlveda Plata Martha Cecilia. López Romero Luis Alberto. González Sandra Beatriz
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en personal de sala quirúrgica de una institución pública
METODOLOGÍA	Estudio de corte transversal
RESULTADOS	El cumplimiento global fue del 13.3%, siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el mayor nivel (55.6%). El mayor cumplimiento lo registró el personal de instrumentación quirúrgica (100%), mientras el más bajo el personal de enfermería (25%), con diferencias estadísticamente significativas. Adicionalmente, se observó una correlación entre los años de trabajo en el servicio y el cumplimiento en fase de transferencia.
CONCLUSIONES	El cumplimiento general a la lista de chequeo fue muy bajo, con comportamientos diferenciales al ser las instrumentadoras quirúrgicas las que presentaron mayor cumplimiento y el personal de enfermería el menor.
BASE DE DATOS	ALICIA
PAÍS	COLOMBIA
FUENTE (ENLACE WEB)	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf

TÍTULO DEL ARTÍCULO	La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad
AUTORES	Elena López-Gavito, Josafat Yair Arroyo-Aparicio, Afranía Angelina Zamora-Lizárraga, Arantxa Montalvo-López Gavito
AÑO	2016
OBJETIVO	Identificar el impacto de la morbilidad con respecto a la implementación de la LVCS
METODOLOGÍA	Ensayo controlado, tipo cohorte
RESULTADOS	Las complicaciones disminuyeron de 11.4% a 4.3%, protegiendo contra complicaciones potencialmente prevenibles en un 66.3%. El tipo de complicaciones donde se encontró una mayor relevancia estadística fueron la infección postquirúrgica y la hemorragia mayor, con 77% y 59.7% menos complicaciones.
CONCLUSIONES	Se observó una reducción de más del 60% de las complicaciones tras aplicar la lista de verificación de cirugía segura, con una efectividad comparable a la reportada en el resto de los estudios realizados en hospitales a nivel internacional.
BASE DE DATOS	SCIELO
PAÍS	MEXICO
FUENTE (ENLACE WEB)	http://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v38n1/1405-0099-cg-38-01-12.pdf

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura
AUTORES	Milagros Luciana Palomino Sahuiña Maribel Margot Machuca Quispe Juan Roberto Munayco Mendieta
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar la relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y utilidad según la opinión de las enfermeras.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, diseño correlacional y trasversal
RESULTADOS	Se evidenció que no existe relación entre ambas variables ($p > 0,06$); el 66 % de los profesionales de enfermería consideraron que es útil y el 56,5 % aplican la lista de verificación de cirugía segura.
CONCLUSIONES	No se encontró relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y la utilidad según la opinión de las enfermeras.
BASE DE DATOS	SCIELO
PAÍS	PERU
FUENTE (ENLACE WEB)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Impacto de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud en la seguridad del paciente
AUTORES	Arvid S. Haugen, M.Sc., Ph.D.; Nick Sevdalis, Ph. D. ; Eirik Sjøfteland, MD, Ph.D.
AÑO	2019
OBJETIVO	Describir las ventajas y desventajas en el uso de listas de verificación de seguridad quirúrgica que enfatiza el desarrollo y implementación de listas de verificación.
METODOLOGÍA	estudio observacional
RESULTADOS	El uso de la lista de verificación resultó en mejores resultados para los pacientes, como reducción de infecciones, ruptura de heridas, complicaciones respiratorias, sangrado, transfusiones de sangre y complicaciones cardíacas a través de mejores procesos de atención en el quirófano.
CONCLUSIONES	El uso real de las listas de verificación de seguridad quirúrgica debe estar en un cierto nivel de agilidad para garantizar que los equipos operativos realicen tareas críticas importantes y procesos de atención para cada paciente
BASE DE DATOS	pubmed
PAÍS	NORUEGA
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/131/2/420/18051/Impact-of-the-World-Health-Organization-Surgical

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Comentarios narrativos del personal de quirófano sobre la seguridad de su práctica quirúrgica antes y después de una intervención de la lista de verificación de seguridad quirúrgica
AUTORES	Shehnaz Alidina, Hye Chun Hur , Guillermo R. Berry , Jorge Molina , Guy Guenther , Anna M. Modesto , Sara J. Cantante
AÑO	2017
OBJETIVO	Examinar la retroalimentación narrativa para comprender las percepciones del equipo quirúrgico sobre las listas de verificación de seguridad quirúrgica (SSC) y su impacto en la seguridad de la práctica quirúrgica.
METODOLOGÍA	Encuesta con escala de likert
RESULTADOS	La distribución de los comentarios negativos difirió significativamente antes y después de la implementación; por ejemplo, se hicieron más comentarios negativos sobre la aceptación de la lista de verificación después de la implementación (51,3 %) en comparación con antes de la implementación (24,5 %). Los miembros del equipo quirúrgico informaron con mayor frecuencia que el uso de la lista de verificación evitó las complicaciones relacionadas con la administración de antibióticos, el equipo y el lado/sitio de la cirugía.
CONCLUSIONES	Los comentarios narrativos sugirieron que la implementación del SSC puede facilitar la seguridad del paciente al evitar complicaciones; sin embargo, la aceptación es un desafío persistente. Presentar información sobre el impacto del SSC en las vidas salvadas, el trabajo en equipo y las complicaciones evitadas, adaptar el SSC al contexto local, demostrar el apoyo del liderazgo e involucrar a los campeones para promover el uso de la lista de verificación y abordar las inquietudes podría mejorar la adopción y la eficacia de la lista de verificación
BASE DE DATOS	Google Acadèmico
PAÍS	E.E.U.U
FUENTE	

(ENLACE WEB)	https://academic.oup.com/intqhc/article/29/4/461/3804534?login=false
---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Aplicación de checklist quirúrgico y su impacto en la seguridad del paciente en cirugía pediátrica
AUTORES	SN Roble , NM Dave , MB Garasia , SV Parelkar
AÑO	2014
OBJETIVO	Evaluar la aceptación, aplicación y adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS en la Práctica de Cirugía Pediátrica en un hospital universitario universitario
METODOLOGÍA	estudio prospectivo
RESULTADOS	No se observaron errores perioperatorios importantes. En 54 (1,8%) pacientes, los niños tenían los mismos nombres y el mismo procedimiento quirúrgico publicado en la misma lista de operaciones. La etiqueta de identificación del paciente faltaba en cuatro (0,1%) pacientes. Falta la mención del lado de los procedimientos en 108 (3,6%) casos. En el 0,1% (3) de los pacientes se confundió la mención del lado de la operación en los documentos del caso y los formularios de consentimiento. En 78 (2,6%) pacientes, el formulario de consentimiento no fue firmado por los padres/tutores o no se citó el lado del procedimiento. Faltaban órdenes de antibióticos en cinco (0,2%) pacientes. En 12 (0,4%) casos, la inmovilización de los pacientes fue subóptima, lo que condujo al desplazamiento de la almohadilla de conexión a tierra de diatermia. En 54 (1,8%) pacientes, la lista de verificación no se utilizó en absoluto. En 76 (2,5%) pacientes se encontró que la lista de verificación estaba incompleta
CONCLUSIONES	El estudio avala el uso de la lista de verificación como herramienta fundamental de seguridad y refuerzo de la misma. La lista de verificación puede actuar como un indicador valioso para enfocar al equipo, para garantizar que incluso las cosas simples se hayan atendido.
BASE DE DATOS	PUBMED
PAÍS	INDIA
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25766340/

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Cumplimiento de la finalización de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en el quirófano del Hospital de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía
AUTORES	Tadesse B Melekie 1, Descargar MP3 Gashaw M Getahun Gratis
AÑO	2015
OBJETIVO	objetivo de este estudio fue evaluar el cumplimiento de la finalización de la lista de verificación y su barrera para la utilización en el Hospital de la Universidad de Gondar, en el noroeste de Etiopía.
METODOLOGÍA	estudio observacional prospectivo
RESULTADOS	La tasa global de cumplimiento y completitud fue del 39,7 y el 63,4 %, respectivamente. El inicio de sesión, el tiempo de espera y el cierre de sesión se perdieron en el 30,5 %, el 35,4 % y el 45,7 %, respectivamente. Los principales motivos citados para la no usuaria fueron la falta de formación previa (45,1%) y la falta de cooperación entre los miembros del equipo quirúrgico (21,6%).
CONCLUSIONES	La tasa de compleción fue satisfactoria, pero la tasa general de cumplimiento fue subóptima. Un instrumento que se usa el 40% del tiempo ha sido una introducción bastante básica sin un entrenamiento de refuerzo significativo. Además, los médicos han considerado valioso el uso frecuente de la lista de verificación durante los casos de emergencia. Se indicaría capacitación complementaria y atención al uso real de la lista de verificación para garantizar que esta valiosa herramienta pueda usarse de manera más rutinaria y mejorar la comunicación. También se recomienda realizar auditorías periódicas de la utilización de la lista de verificación
BASE DE DATOS	PUBMED
PAÍS	ETIOPIA
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26285824/

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Una evaluación observacional prospectiva del uso de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en el Hospital de Niños de Brasov, barreras para la implementación y métodos para mejorar el cumplimiento
AUTORES	Dominique McGinlay , derick moore , Aurel Mironescu
AÑO	2015
OBJETIVO	Evaluar la finalización de esta lista de verificación e investigar los problemas de cumplimiento y los métodos para mejorarlos.
METODOLOGÍA	Observacional
RESULTADOS	No se cumplimentó ninguna de las listas de verificación de los expedientes de los pacientes; sin embargo, se completaron los componentes del SSC, con un promedio del 55% de la lista de verificación realizada. El porcentaje de SSC completado no fue estadísticamente significativo con diferentes números de personal, números de quirófano del día, especialidad y si era electivo o de emergencia.
CONCLUSIONES	El éxito de la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica depende de la capacitación del personal para mejorar el conocimiento y el cumplimiento. No se puede suponer que la introducción de una lista de verificación conducirá automáticamente a mejores resultados y la comunicación con el personal es esencial para mejorar y garantizar el cumplimiento
BASE DE DATOS	PUBMED
PAÍS	RUMANIA
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28913466/

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud: una auditoría de la calidad de la implementación en una institución oncológica de alto volumen de atención terciaria
AUTORES	Reshma Ambulkar 1, priya rangathan 1, kirti salunke 1, Sukhada Savarkar
AÑO	2018
OBJETIVO	valuar la calidad de la implementación del SSC de la OMS durante la cirugía electiva en un hospital oncológico terciario de referencia en la India.
METODOLOGÍA	estudio observacional prospectivo
RESULTADOS	Estudiamos 200 cirugías por cada parte del SSC. El cumplimiento fue de 200 (100%), 156 (78%) y 153 (76,5%) para la primera, segunda y tercera parte del SSC, respectivamente. Las tres partes fueron iniciadas en su mayoría por cirujanos [197 (98,5%), 92 (59%) y 136 (88,9%), respectivamente]. En general, 131/2200 (5,95 %) elementos de la lista de verificación se llevaron a cabo solo después de que se les solicitara durante la realización de la lista de verificación. La interacción entre los tres representantes se encontró en solo 265/509 (52%) casos.
CONCLUSIONES	Se encontró que la calidad de la implementación del SSC era subóptima, con un claro margen de mejora. El cumplimiento de todos los elementos de la lista de verificación y la participación activa de todos los miembros del equipo son cruciales para la implementación exitosa de la lista de verificación.
BASE DE DATOS	PUBMED
PAÍS	INDIA
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30386026/

TÍTULO DEL ARTÍCULO	EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA
AUTORES	Camila Sarmiento Gama, Débora Fernanda, Adriana Cristina De Oliveira
AÑO	2021
OBJETIVO	Verificar la adherencia al checklist quirúrgico obtenido a través de diferentes herramientas: completitud, auditoría de proceso y evaluación del índice de complicaciones y mortalidad, en un hospital universitario
METODOLOGÍA	Estudio transversal, la recolección de datos ocurrió en dos etapas: primero, auditando la aplicación oral de la lista de verificación y comparándola con el nivel de finalización de la lista de verificación; y, en segundo lugar, mediante la revisión de los registros médicos de los pacientes de cirugía colorrectal para evaluar el cumplimiento, la infección del sitio quirúrgico, la reoperación, la readmisión y las tasas de mortalidad. Se realizó análisis descriptivo de datos, estadística inferencial y prueba de chi-cuadrado.
RESULTADOS	Se monitorearon 100 procedimientos aleatorios para la auditoría de la aplicación oral y ninguno de ellos fue aplicado en su totalidad por el equipo quirúrgico, sin embargo, el 65% de las listas de verificación se completaron en su totalidad. En la segunda etapa, de 353 registros analizados, el 63,7% de las listas de verificación estaban completas, la tasa de infección del sitio quirúrgico fue mayor en los casos con listas de verificación incompletas y no se observó impacto de su nivel de cumplimiento en los demás resultados. Conclusión: La cumplimentación de la lista de verificación no refleja su nivel de cumplimiento
CONCLUSIONES	La cumplimentación de la lista de verificación no refleja su nivel de cumplimiento y debe usarse con precaución como indicador, asociándolo con herramientas complementarias, como la auditoría periódica y el seguimiento de los resultados clínicos. la tasa de infección del sitio quirúrgico fue mayor en los casos con listas de verificación incompletas y no se observó ningún impacto de su nivel de cumplimiento en los otros resultados. Conclusión: La cumplimentación de la lista
BASE DE DATOS	SciELO
PAÍS	

	Brasil
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100202&lang=pt

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Aumento del cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud: la experiencia de un sistema de salud regional
AUTORES	Mateo E Gitelis , Adelaida Kaczynski , Cizalla Torín , marca deshur , mohammad beig , meredith sefa , Jonathan Silverstein , miguel ujiki
AÑO	2017
OBJETIVO	examinar el impacto de la LVCS en el cumplimiento y la seguridad del paciente.
METODOLOGÍA	Estudio de caso
RESULTADOS	El cumplimiento aumentó del 48 %, al 92 % después de que se integró el LVCS Los cirujanos 91 % frente al 97 %, los anestesiólogos 89 % frente al 100 y las enfermeras 55 % frente al 93 % demostraron un aumento en el cumplimiento. Una comparación entre los eventos de riesgo en el período previo y posterior al lanzamiento mostró una disminución del 32 % ($p < 0,01$). Los indicadores de todo el hospital, incluida la duración de la estancia y los reingresos a los 30 días, fueron más bajos.
CONCLUSIONES	La LVCS de la Organización Mundial de la Salud es una herramienta validada para aumentar la seguridad del paciente y reducir las complicaciones intraoperatorias. El SSC electrónico ha demostrado una mayor tasa de cumplimiento, un número reducido de eventos de riesgo y la mayoría del personal de quirófano cree que tendrá un impacto positivo en la seguridad del paciente.
BASE DE DATOS	PUBMED
PAÍS	E.E.U.U
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27692671/

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Verificación de la realidad del uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica: un estudio cualitativo para observar los errores de aplicación durante las auditorías instantáneas
AUTORES	Gerald Sendlhofer 1 2, David Benjamín Lumenta 2, Gudrun Pregraduada 3, Karina Leitgeb 1, Pedro Tiefenbacher 1, Veronika Gombotz 1, cristian richter 1, Lars Peter Kamolz 2, Gernot Brunner
AÑO	2018
OBJETIVO	auditar la práctica de la LVCS en un entorno del mundo real en un entorno hospitalario universitario.
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo
RESULTADOS	Se realizaron auditorías en 36 días operativo, en las que se observaron un total de 136 intervenciones quirúrgicas. En general, el porcentaje de "cumplimiento muy bueno" mejoró de 2015 a 2016: para el inicio de sesión del 52,9 % al 81,2 %, para el tiempo muerto del equipo del 33,3 % al 58,8 %, y para el sign-out del 21,4% al 41,7%. La revisión cualitativa reveló inconsistencias al aplicar el SSC, de las cuales la falta de documentación de un elemento realmente realizado o el momento incorrecto para un elemento fueron los más comunes
CONCLUSIONES	Las auditorías instantáneas revelaron que el cumplimiento del LVCS ha mejorado durante el período observado, mientras que su aplicación reveló inconsistencias durante las tres fases del LVSC. Las auditorías instantáneas demostraron ser una herramienta valiosa en el análisis cualitativo del cumplimiento del LVSC y brindaron más información que una mera verificación de integridad de las marcas en los documentos del LVSC.
BASE DE DATOS	PUBMED
PAÍS	AUSTRIA
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30188955/

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimiento y desafíos para el equipo de quirófano
AUTORES	Evelyn Alves Santos, Aline Natalia Domingues, Aline Helena Apoloni Eduardo
AÑO	2020
OBJETIVO	identificar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, los desafíos y las estrategias para su implementación en un hospital público
METODOLOGÍA	Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. Realizado entre abril y mayo de 2017, constó de la cumplimentación de un cuestionario sobre conocimientos y percepciones del Protocolo de Cirugía Segura por parte de los profesionales que trabajan en quirófano
RESULTADOS	<p>Durante la recolección de datos, de los 118 (100%) profesionales, 72 (61,0%) participantes integraron la muestra, ya que devolvieron los instrumentos de recolección de datos completados dentro del plazo propuesto. Entre los entrevistados, solo uno (1,4%) refirió no conocer el Protocolo de Cirugía Segura, entre los que sí (n=71; 98,6%), y la mayoría indicó conocer cuáles son los objetivos de este protocolo 69 (95,8%).</p> <p>Específicamente, sobre los tres tiempos de aplicación del Checklist de Seguridad Quirúrgica, 62 (86,1%) de los participantes respondieron que los conocían.</p>
CONCLUSIONES	Se constató que los profesionales que actúan conocen el protocolo y sus objetivos, lo que no solo previene errores, sino que también garantiza la calidad en la atención prestada.
BASE DE DATOS	Scielo
PAÍS	Brasil
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100075&lang=pt