



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EVIDENCIAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN SEGURA**

**EVIDENCE ON THE IMPLEMENTATION OF THE SAFE
CHECKLIST**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO**

AUTORA:

LIC. ENF. LOURDES KATHERINE LESCANO ROMÁN

ASESORA:

MG. JULIA RAQUEL MELÉNDEZ DE LA CRUZ

LIMA – PERÚ

2021

ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Magister

Julia Raquel Meléndez De la Cruz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-8913-124X

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mi familia y a todos aquellos que fueron fuente de motivación durante mi vida y a todos aquellos maestros que participaron en mi formación como profesional.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora del presente trabajo académico declara no tener ningún conflicto de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

	PAG
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. CUERPO.....	7
III. CONCLUSIONES.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
ANEXOS	

RESUMEN

El cuidado del enfermero(a) especialista en un centro quirúrgico respecto al cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura es primordial en el periodo intraoperatorio porque su implementación contribuye a la disminución de eventos adversos al paciente quirúrgico en el periodo postoperatorio. **Objetivo:** Describir los hallazgos científicos sobre la implementación de la lista de verificación de cirugía segura: **Metodología:** Revisión bibliográfica, retrospectivo, descriptivo a través de una revisión documental de artículos científicos originales. **Resultados:** A través de la búsqueda bibliográfica se encontraron 22 artículos de revistas de enfermería según criterios de inclusión y exclusión, donde se evidencia que la mayoría de estudios referentes a la implementación de la Lista de verificación de cirugía segura, se cumple con el llenado de la misma en un rango de 80-89%, asimismo, se publican en Brasil (22.73%) y Estados Unidos (18.18%), en idioma inglés (45.45%) y en la base de datos PubMed (50.00%). **Conclusión:** Dentro de la evidencia científica encontrada sobre la implementación de la lista de verificación de cirugía segura como cuidado de enfermería se destacan que no se cumple el llenado en un 100%; por otro lado, es importante destacar que hay suficiente evidencia sobre el efecto de la implementación del LVCS en la disminución de eventos adversos postoperatorio al paciente y éste aumenta su eficacia si se cumplen las tres fases (entrada, pausa y salida).

Palabras clave: Cirugía, Lista de Verificación, Efectos Adversos, Periodo Posoperatorio, Enfermeras y Enfermeros (DeCS).

SUMMARY

The care of the specialist nurse in a surgical center regarding compliance with the safe surgery checklist is essential in the intraoperative period because its implementation contributes to the reduction of adverse events to the surgical patient in the postoperative period. **Objective:** To describe the scientific findings on the implementation of the safe surgery checklist: **Methodology:** Retrospective, descriptive bibliographic review through a documentary review of original scientific articles. **Results:** Through the bibliographic search, 22 articles from nursing journals were found according to inclusion and exclusion criteria, where it is evidenced that most of the studies referring to the implementation of the Safe Surgery Checklist are fulfilled by filling in the the same in a range of 80-89%, likewise, they are published in Brazil (22.73%) and the United States (18.18%), in English (45.45%) and in the PubMed database (50.00%). **Conclusion:** Within the scientific evidence found on the implementation of the safe surgery checklist as nursing care, it is highlighted that the filling is not fulfilled in 100%; On the other hand, it is important to highlight that there is sufficient evidence on the effect of the implementation of the LVCS in the reduction of postoperative adverse events to the patient and this increases its effectiveness if the three phases are fulfilled (entry, pause and exit).

Keywords: Surgery, Checklist, Adverse Effects, Postoperative Period, Nurses and Nurses (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El enfermero (a) de un centro quirúrgico es un profesional especializado, con un rol autónomo o conjuntamente con un equipo de otros especialistas, que desarrolla cuidados holísticos individualizados al paciente en todos los periodos de la intervención quirúrgica, con el fin de garantizar el bienestar al paciente y reducir complicaciones al mismo (1, 2). Para ello, el enfermero (a) debe adquirir una serie de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales relevantes en función a su profesión para resolver problemas y tomar buenas decisiones; trabajo en equipo; compromiso ético; capacidad de gestión; capacidades para responder a necesidades, de brindar seguridad, confort al paciente e incluso a la familia; entre otras competencias (3).

Uno de los cuidados del enfermero en un centro quirúrgico en el periodo perioperatorio para promover la seguridad del paciente es el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), herramienta que fue impulsada en el Manual de aplicación “Cirugía segura salva vidas” creado por la Alianza mundial para la seguridad del paciente de la Organización Mundial de Salud (OMS), con el objetivo de “garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma ordenadas unas medidas de seguridad vitales, y reduzcan así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos” (4). Asimismo, mediante la Resolución Ministerial N°308-2010/Ministerio de Salud se aprobó la Lista de verificación de cirugía segura en el Perú, donde se consideró al enfermero como el responsable o coordinador de

aplicar y rellenar la misma en apoyo con otro profesional de salud que participen en la intervención quirúrgica (5).

La lista de verificación de cirugía segura está constituida por tres fases, la primera es la Entrada (antes de la administración de la anestesia), labor o cuidado que inicia el enfermero, verificando la identidad del paciente; lugar y procedimiento quirúrgico; el consentimiento informado; función correcta de equipos y medicamentos anestésicos; y la colocación del pulsioxímetro. Asimismo, con ayuda del anesthesiólogo, verifica si el paciente tiene alergias (para prevenir reacciones alérgicas); vía aérea difícil o riesgo de asfixia; y por último riesgo de hemorragias (6).

En la segunda fase llamada Pausa (antes de la incisión cutánea); cada miembro del equipo se presenta por su función y nombre, confirmará la identidad del paciente, el procedimiento y sitio quirúrgico, el cumplimiento correcto de asepsia quirúrgica y la administración de antibióticos como profilaxis para prevenir infecciones, por último, el enfermero verifica la esterilidad de la ropa, instrumental y equipos. Finalmente, en la última fase Salida (antes que el paciente salga del quirófano), el enfermero confirma verbalmente nombre del paciente, recuento de instrumentos, gasas y agujas; el etiquetado de las muestras y la posibilidad de problemas relacionados con el instrumental y equipos; asimismo, en apoyo con el cirujano y anesthesiólogo revisan aspectos críticos referente a la recuperación y tratamiento del paciente (4-6).

Sin duda alguna, el enfermero tiene un rol muy importante en el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad en la atención del paciente en un quirófano (5), porque la cirugía sigue siendo un tratamiento importante para una amplia variedad de afecciones con un estimado de 312,9 millones de operaciones realizadas a nivel mundial. Además, todo procedimiento quirúrgico tiene un riesgo asociado a eventos adversos, morbilidad y muerte que varían entre hospitales, regiones y países (7). Los eventos adversos en un paciente quirúrgico son definidos como apariciones inesperadas que ponen en peligro la vida del paciente y son causados por errores como el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía (8), éstos a su vez son consecuentes de factores humanos y técnicos-mecánicos, falta de tiempo, sobrecarga laboral, problemas en la comunicación, habilidades inadecuadas, etc. (8, 9).

Respecto a los errores más comunes que se pueden evidenciar por un incumplimiento de la LVCS son los cuerpos extraños en el interior del paciente por un mal recuento de gases o instrumentos; falta de monitoreo; falta de la firma del consentimiento del paciente; intervenciones quirúrgicas innecesarias o incorrectas; falta de asepsia, fichas no firmadas por el personal de salud a cargo, entre otros (9, 10). En consecuencia, los eventos adversos o complicaciones más usuales que se evidencian en los pacientes quirúrgicos post operados son las infecciones, dehiscencia de heridas, sepsis, hematomas, insuficiencias respiratorias, fallo parcial del colgajo, etc. (11). Si bien no todas las complicaciones quirúrgicas se pueden prevenir, los eventos adversos que son causados por errores pueden ser evitados por el profesional de enfermería (10).

A nivel internacional en el 2000, la Junta Directiva de la Association of perioperative Registered Nurses (AORN) estableció el Modelo Perioperatorio Centrado en el Paciente como marco conceptual para la práctica perioperatoria de enfermería con el fin de lograr resultados de alta calidad para los pacientes. De acuerdo con el Modelo, se expanden más allá del paciente, representando los dominios y subdominios perioperatorios, donde las enfermeras registradas perioperatorias que trabajan dentro del sistema de salud promueven la seguridad del paciente y las respuestas fisiológicas y conductuales óptimas en los pacientes perioperatorios (12). Para la construcción de este Modelo se consideró la Teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, que definió a la enfermería como “el acto de ayudar a otros en la provisión y manejo del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano” (13).

Asimismo, es importante destacar el Lenguaje enfermero estandarizado en un quirófano evidenciado en el Modelo de los 13 dominios de la NANDA, representados por los diagnósticos de enfermería “Riesgo infección en el sitio quirúrgico”, “Riesgo de reacción alérgica”, “Riesgo de recuperación quirúrgica tardía”, “Riesgo de sangrado”, “Contaminación”, “Riesgo de lesión”, entre otros diagnósticos del dominio 11 Seguridad/Protección (14). Además, se considera dentro de la taxonomía, Nursing Outcomes Classification (NOC), resultados como “Recuperación quirúrgica: convalecencia”, “Control de riesgos”, “Detección del riesgo”, “Conocimiento: régimen terapéutico”, “Severidad de la infección”, “Respuesta a la medicación”, entre otros resultados. Por último, dentro de las Nursing Interventions Classification (NIC), se encuentran “Potenciación de la

seguridad”, “Precauciones quirúrgicas” y “Asistencia quirúrgica” en conjunto de sus actividades para que puedan ser considerados en los cuidados del profesional de enfermería en un quirófano (15, 16).

Teniendo en cuenta lo anterior, esta revisión bibliográfica, según relevancia teórica, la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), herramienta que fue impulsada por la OMS para garantizar la seguridad y el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos” (4), y aprobada en el Perú por la Resolución Ministerial N°308-2010/Ministerio de Salud, considerándose al enfermero como el responsable o coordinador de aplicar y rellenar la misma en apoyo con otro profesional de salud que participen en la intervención quirúrgica (5). Respecto a la relevancia metodológica, esta investigación es de suma importancia, por la poca evidencia científica sobre esta temática y tipo estudio en la literatura, incluso se utilizó criterios de elegibilidad para especificar evidencias exclusivamente del cuidado enfermero. Por otro lado, respecto a la relevancia metodológica se permitirá obtener conocimientos sobre la formación y el accionar del profesional enfermero en un centro quirúrgico con procesos autónomos y competentes basados en evidencia, en este caso, el cumplimiento del llenado de la lista de verificación de cirugía segura, una función importante del enfermero coordinador, que destaca la OMS y el MINSA, y herramienta útil para reducir los eventos adversos y complicaciones postoperatorias prevenibles con el fin de mejorar la calidad de atención al paciente quirúrgico.

La presente investigación busca encontrar evidencias científicas sobre el cuidado del profesional enfermero, asociadas a la implementación de la lista de

verificación de cirugía segura durante los años del 2010 al 2020, a través de la búsqueda de artículos científicos según país, años y bases de datos.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Describir los hallazgos científicos sobre la implementación de la lista de verificación segura.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la producción científica disponible sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura: evidencias para el cuidado enfermero.
2. Identificar en la producción científica disponible sobre el efecto de la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en la disminución de eventos adversos en pacientes quirúrgicos.

II. CUERPO

Para la monografía se llevó a cabo una búsqueda de los artículos obtenidos en distintas bases de datos bajo el desarrollo de enfermería basada en la evidencia. Este tipo de trabajo tuvo un diseño de revisión bibliográfica y retrospectivo, analizando artículos científicos en los últimos 10 años.

Se extrajeron aquellas publicaciones con los siguientes criterios de inclusión: Artículos que deben estar en los idiomas español, portugués e inglés; que se encuentren en revistas indizadas, con enfoque cuantitativo, textos completos y publicados entre los años 2011 al 2020. Respecto a los criterios de exclusión fueron aquellos artículos realizados por otros profesionales de salud que no fuesen enfermeros como por ejemplo médicos, terapeutas, psicólogos, etc. De igual manera se excluyeron otros artículos que no sean originales como los de opinión, cartas al editor, ensayos, casos clínicos y monografías.

Las bases de datos consultadas fueron Latindex, Redalyc, LILACS, SciELO y PubMed. Se utilizó los operadores booleanos AND y OR; y el tesoro de salud DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud). Esta a su vez es respaldado por la OPS (Organización Panamericana de la Salud), OMS (Organización Mundial de la Salud) y BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud). Las siguientes palabras clave en español fueron: “Cirugía”, “Lista de Verificación”, “Efectos Adversos”, “Periodo Posoperatorio” y “Enfermeras y Enfermeros”. En inglés fueron: “Checklist”, “Adverse Effects”,

“Postoperative Period” e “Nurses”. En portugués fueron: “Lista de Checagem”, “Efeitos Adversos”, “Período Pós-Operatório” y “Enfermeiras e Enfermeiros”. De igual forma se usó el MeSH (Medical Subject Headings), ya que este tiene como objetivo permitir el uso de la misma terminología en múltiples idiomas. En las respectivas cinco bases de datos antes mencionadas se hallaron 63 artículos científicos, sin embargo, sólo 22 fueron seleccionados para su discusión puesto que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión (Figura 1). Los artículos científicos fueron seleccionados de manera que se realizó la búsqueda en función al título y objetivo del artículo, resumen, resultados, conclusiones, año, carrera profesional del autor o autores, y si está en texto completo o no.

Respecto a los países de los artículos científicos sobre la implementación de la lista de verificación de cirugía segura: evidencias para el cuidado de enfermería, se observa que cinco artículos científicos provienen de Brasil que representa el 22.73%, seguido de EE.UU. con cuatro artículos (18.18%), Irán con 2 artículos (9.09%) y por último México con dos artículos (9.09%). El resto de países que son ocho sólo publicó 1 artículo (Anexo 1).

En relación a las bases de datos de los artículos científicos sobre la implementación de la lista de verificación de cirugía segura: evidencias para el cuidado de enfermería, se encuentra que el 50% de los artículos provienen de la base de datos PubMed, el 36.35% de SciELO, y el resto de bases representan solo el 4.55% (Anexo 2).

Sobre la cantidad de los artículos científicos acerca de la implementación de la lista de verificación de cirugía segura, según año de publicación, el 45.45% de los artículos científicos corresponden a los años 2014 al 2016 y el 27.27% tanto a los años 2011 al 2013 como 2017 al 2019 (Anexo 3).

En consideración al idioma de los artículos científicos sobre la implementación de la lista de verificación de cirugía segura: evidencias para el cuidado de enfermería, el 45.45% es en el idioma inglés, el 31.82% en idioma español y el 22.73% en idioma portugués (Anexo 4).

Los hallazgos en consideración de los artículos que evidencian el efecto de la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en la disminución de eventos adversos como intervención, el 68.18% de los artículos evidenció un efecto significativo ($p < 0.05$), mientras que 31.82% no los mostró (Anexo 5).

Referente a los hallazgos sobre los indicadores por rangos porcentuales del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura se evidencia que el 27.27% de los artículos científicos corresponde al rango de 80-89%, el 22.73% al rango 90-98% y 70-79%, el 13.63% al rango 60-69%, el 9.09% al rango 50-59% y por último el 4.55% corresponde al rango de cumplimiento de un 40 a 49% (Anexo 6).

El objetivo general del estudio es describir hallazgos científicos de estudios sobre la implementación de la Lista de verificación de cirugía segura. Existe bastante

evidencia científica realizada por médicos cirujanos y anestesiólogos, sin embargo, hay una escasa evidencia sobre la realización del enfermero especialista en un centro quirúrgico.

El cuidado de enfermería es primordial en la disminución de eventos adversos en los pacientes quirúrgicos por medio de la implementación de la Lista de verificación de cirugía segura se han encontrado evidencias referente a los indicadores del nivel del cumplimiento o adherencia a la Lista de verificación de cirugía segura, 22 artículos (6, 10, 11, 14, 17-34); prevención de eventos adversos, dos artículos (20, 21); efecto en la disminución de eventos adversos, 12 artículos (22-34); mala organización y escasez de insumos e instrumentos, un artículo (14).

Trujillo (6) afirma que, para brindar una calidad de atención al paciente quirúrgico, cada enfermero en conjunto con su equipo debe cumplir cada paso y fase de la LVCG. Sin embargo, en su resultado evidenció que en un hospital de alta especialidad no se cumple en su totalidad, es decir de manera general se cumplió en un 84.3% de la LCVCG y respecto a la fase entrada solo se cumplió en un 80%, en la pausa quirúrgica 83% y la fase salida un 90%. Asimismo, Marquioni (10) en su estudio hace hincapié en la sensibilización a los enfermeros para el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, porque en uno de sus resultados muestra que se cumplió la Lista de verificación en un 90.7% de un total 334 pacientes intervenidos quirúrgicamente y ninguna cirugía presentó una lista de verificación completa.

Almeida (18) evidenció en un hospital público, que la lista de verificación se cumplió en un 62.3% de manera general en todas las cirugías y respecto a las fases, en la entrada se cumplió en un 90,3%, en la pausa un 75.9% y en la fase final un 20.6%, sin embargo, la integridad de la herramienta y la adherencia verbal a todos los ítems no fueron observados en ningún procedimiento. En algunas cirugías procedieron incluso con la identificación de fallas en procesos de seguridad, se observaron controles inapropiados, inexactitud del momento de aplicación, ejecución en ausencia de profesionales imprescindibles y falta de participación activa.

McGinlay (31) mencionó que del total de cirugías se cumplió la LVCS en un 50% por un mal desempeño respecto a los componentes de la lista de verificación fue que las enfermeras no revisaron las preocupaciones claves para la recuperación y el manejo del paciente. Asimismo, Boaz (22) tuvo un resultado similar al anterior estudio donde solo se cumplió la Lista en un 52.1%. Complementando estas evidencias Arribalzaga (19) menciona en su presente investigación que se cumple la LVCS en un 43.6% debido a hay errores causados por factores humanos, es decir por la enfermera circulante y su equipo, y entre las fallas más frecuentes son la falta de consentimiento informado, en la primera fase; la falta de prevención de eventos adversos; y fallas en el recuento de gasas en la fase salida.

Otros estudios realizados por Morgan (23), Bliss (27), Biskup (11), Muñoz (20) mostraron que existe un gran porcentaje de enfermeros que cumplen con la LVCS, desde un 93 a un 98.1%. Asimismo, los autores García (24), Alprende

(21), Askarian (25), Chaudhary (28), Ribeiro (34), evidenciaron un porcentaje alto de cumplimiento, desde un 83.7% a un 88.1%, y por último, Baradaran (26), Prates (33), Torres (17), Collazos (32), Robins (30) y Mayer (29) mostraron un menor porcentaje de cumplimiento desde un 62.1 a 78.9% . Frente a estos hallazgos positivos por los altos porcentajes de cumplimiento, se debe cumplir en su totalidad (100%) para prevenir posibles eventos adversos o complicaciones al paciente.

En relación a lo anterior, Muñoz (20) menciona la importancia de la prevención de eventos adversos al paciente quirúrgico mediante el cumplimiento de la LVCS como cuidado del personal de Enfermería y de la convicción del mismo de que la utilidad de esta herramienta es sinónimo de seguridad al paciente, en compromiso de su equipo multidisciplinario. También, Alpendre (21) refiere que la Lista de Seguridad Quirúrgica es una estrategia fundamental para prevenir eventos adversos al paciente por el monitoreo de signos vitales.

Mayer (29) evidenció que la lista de verificación es eficaz para la reducción de las complicaciones o eventos adversos después de la cirugía y fue más significativa cuando se completaron las tres fases. Completar la lista de verificación completa, en lugar de parcial tiene un impacto en la seguridad quirúrgica y la calidad de la atención. De la misma manera Boaz (22) evidenció que la LVCS es eficaz para la reducción significativa de la fiebre posoperatoria después de la intervención quirúrgica, eso fue posible que por la supervisión del uso de los antibióticos profilácticos.

Prates (33) evidenció que al comparar tasas de infección del sitio quirúrgico en cirugía limpia antes y después de la implantación de la lista de verificación propuesta por la OMS, en un hospital general, la misma fue eficaz en la reducción de la tasa de infección del sitio quirúrgico en las cirugías. Asimismo, varios estudios (22-34) refieren que existe evidencia sobre el efecto del cumplimiento de la LVCS en la disminución de eventos adversos y complicaciones postoperatorias.

Sin embargo, Biskup (11) contradice que la lista de verificación pueda ser eficaz en cirugías plásticas, debido a que ciertos elementos de la lista de verificación de cirugía segura de la OMS son universales y deben adoptarse, asimismo, ciertos aspectos específicos requieren modificaciones para mejorar la aplicabilidad en una práctica específica de un tipo de cirugía. Incluso Baradaran en el 2016 (26) evidencia que después de implementar una lista de verificación de seguridad quirúrgica modificada, los eventos adversos y complicaciones disminuyeron en un 58%, por eso el autor menciona que es mejor modificar la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en función de las necesidades y las instalaciones locales de cada hospital.

Es importante destacar que la literatura evidencia que existen ciertos factores como administrativos y tecnológicos que interfieren en el cumplimiento de la LVCS del enfermero y por ende se originan los errores que pueden causar eventos adversos, por ello, Condor (8) destacó que el factor administrativo influye en este cumplimiento, debido a la mala organización y gerencia de las autoridades, con respecto a la falta de capacitación al personal de enfermería, falta de seguimiento

o supervisión del cumplimiento de esta herramienta y las políticas que favorezcan a la misma. Además, otro factor que influye es el tecnológico, porque no hay o se encuentra en malas condiciones los insumos, equipos, instrumentos, etc.

Respecto si es factible que las recomendaciones de las investigaciones pueden ser aplicables a la especialidad y/o contexto peruano, es dificultoso, incluso un estudio realizado por Custodio (9) evidenció que el personal de Enfermería reconoce la importancia de la aplicación de la lista de verificación como su función, pero lamentablemente no lo cumplen en su totalidad por ciertas limitantes como la escasa capacitación, personal insuficiente, etc. Así mismo, refiere que obviar algunos ítems de la lista de verificación se ha convertido rutinario.

II. CONCLUSIONES

Dentro de las evidencias encontradas sobre la lista de verificación de cirugía segura se destacan que la mayoría de los artículos provienen de los países de Brasil y Estado Unidos; se encuentran en las bases de datos PubMed y SciELO; publicados en los años de 2014 al 2016; y están en el idioma inglés. Asimismo, gran parte de todos los artículos evidencia que la implementación de la Lista de verificación de cirugía segura tiene un efecto significativo en la disminución de los eventos adversos al paciente quirúrgico durante el periodo postoperatorio; por último, se evidencia en su mayoría que durante una cirugía el enfermero en apoyo de otros profesionales se cumple con el llenado de la LVCS.

Teniendo en cuenta lo anterior, durante el periodo intraoperatorio en los centros quirúrgicos, el llenado de la LVCS no se cumple al 100% por parte de los enfermeros, por ello, debe ser considerado como norma quirúrgica y supervisada por la gerencia para su respectivo cumplimiento; asimismo, esta herramienta debe ser concientizada por parte de los enfermeros como primordial para la prevención de errores comunes como las fallas en el recuento de gasas e instrumentos en la fase salida y la disminución de eventos adversos al paciente quirúrgico en el periodo postoperatorio, por último, de ser posible la LVCS pudiera ser modificada o adaptada según necesidades del tipo de la intervención quirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pereira G, Alves B, Lima PK, Mendes C, de Freitas D, de Almeida MA, et al. Humanización del cuidado de enfermería en el período perioperatorio y avances tecnológicos. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado el 20 de octubre de 2020]; 10(31):165-173. Disponible en: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/405>
2. González BLH, González VG, Dominguez KR, Velázquez AE, Padua SR, Díaz AMR, Reyes XMG. La educación permanente de los trabajadores de enfermería. Arroyo Naranjo, 2013-19. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet]. 2020 [citado el 20 de octubre de 2020]; 21(2):47-54. Disponible en: <http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/141>
3. Hernández L, Romero GM, Zamudio L, Olea M. Competencia clínica del personal de enfermería para la prevención de infección del sitio quirúrgico. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2019 [citado el 20 de octubre de 2020]; 27(1):4-13. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/391
4. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2009 [citado el 20 de octubre de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;jsessionid=210A3FD47AD4DACD742F87F3DFA39388?sequence=1

5. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 308-2010/MINSA [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2010 [citado el 8 de octubre de 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274230/245412_RM308-2010-MINSA.pdf20190110-18386-gbj75o.pdf
6. Trujillo G, Culebro D, Domínguez S, Gómez O, Pérez J, Cruz I, Canseco L. Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área quirúrgica del Hospital de Alta Especialidad de Chiapas. Evidencia Médica e Investigación en Salud [Internet]. 2016 [citado el 20 de octubre de 2020]; 9:115-119. Disponible en: <https://revistaremis.com/resumen.php?id=19>
7. Ramsay G, Haynes AB, Lipsitz SR, Solsky I, Leitch J, Gawande AA, et al. Reducing surgical mortality in Scotland by use of the WHO Surgical Safety Checklist. British Journal of Surgery [Internet]. 2019 [citado el 20 de octubre de 2020]; 106(8):1005-1011. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30993676/>
8. Condor RE, Vallejos A. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Ágora Rev. Cient [Internet]. 2017 [citado el 20 de octubre de 2020]; 04(02):1-5. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/86>
9. Custodio WF, Llauce SEI, Sánchez CLB. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el Proceso de implementación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura, Hospital III-1 MINSA. Chiclayo-Perú, 2014. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 2016 [citado el 20 de octubre de 2020];

- 3(1):50-62. Disponible en:
<http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/55>
10. Marquioni FS, Moreira TR, Diaz FB, Ribeiro L. Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino. Rev. SOBECC [Internet]. 2019 [citado el 20 de octubre de 2020]: 22-30. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/%20es/biblio-988148>
11. Biskup N, Workman AD, Kutzner E, Adetayo OA, Gupta SC. Perioperative safety in plastic surgery: is the World Health Organization checklist useful in a broad practice? Annals of plastic surgery [Internet]. 2016 [citado el 20 de octubre de 2020]; 76(5):550-555. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25664411/>
12. Van SA. The Perioperative Patient Focused Model: A literature review. Perioperative Care and Operating Room Management [Internet]. 2020 [citado el 20 de octubre de 2020]; 18:100083. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405603019300214>
13. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta médica espiritana [Internet]. 2017 [citado el 20 de octubre de 2020]; 19(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
14. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020 11va Ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
15. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

16. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
17. Torres B, Nolasco A, Maciá L, Cervera A, Llor AM, Barberá C. Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro. *Enfermería Global* [Internet]. 2016 [citado el 20 de octubre de 2020]; 15(1):183-94. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100010
18. Almeida RE, Rodrigues MC. Execução da lista de verificação de segurança cirúrgica em operações pediátricas: avaliação da conformidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado el 20 de octubre de 2020]; 40(SPE). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200414&script=sci_arttext&tlng=pt
19. Arribalzaga EB, Lupica L, Delor SM, Ferraina PA. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. *Revista argentina de cirugía* [Internet]. 2012 [citado el 20 de octubre de 2020]; 102(1):8-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Arribalzaga/publication/262615347_Implementacion_del_listado_de_verificacion_de_cirugia_segura/links/551edc000cf2a2d9e140302f.pdf
20. Muñoz AS, Bolaños LP. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. *Revista cubana de Anestesiología y reanimación* [Internet]. 2015 [citado el 20 de octubre de 2020]; 14(1):50-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006

21. Alpendre FT, Cruz ED, Dyniewicz AM, Mantovani MD, Silva AE, Santos GD. Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado el 20 de octubre de 2020]; 25. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100357&script=sci_arttext&tlng=es
22. Boaz M, Bermant A, Ezri T, Lakstein D, Berlovitz Y, Laniado I, Feldbrin Z. Effect of Surgical Safety checklist implementation on the occurrence of postoperative complications in orthopedic patients. *Isr Med Assoc J* [Internet]. 2014 [citado el 20 de octubre de 2020]; 16(1):20-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24575500/>
23. Morgan PJ, Cunningham L, Mitra S, Wong N, Wu W, Noguera V, Li M, Semple J. Surgical safety checklist: implementation in an ambulatory surgical facility. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie* [Internet]. 2013 [citado el 20 de octubre de 2020]; 60(6):528-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23504355/>
24. García MD, González AN, Bates ML, Villarreal GC. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. *Rev Mex Enferm Cardiol* [Internet]. 2012 [citado el 20 de octubre de 2020]; 20:47-53. Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/20pdf/20-047.pdf>
25. Askarian M, Kouchak F, Palenik CJ. Effect of surgical safety checklists on postoperative morbidity and mortality rates, Shiraz, Faghihy Hospital, a 1-year study. *Quality Management in Healthcare* [Internet]. 2011 [citado el 20 de octubre de 2020]; 20(4):293-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21971026/>

26. Baradaran Binazir M, Alizadeh M, Nikasa P, Azhough R, Movassaghi R. The Effect of a Modified WorldHealth Organization Surgical Safety Checklist on Postoperative Complications in a Tertiary Hospital in Iran, 2012. *European Journal of General Medicine* [Internet]. 2016 [citado el 20 de octubre de 2020]; 13(1). Disponible en: <https://www.ejgm.co.uk/download/the-effect-of-a-modified-world-health-organization-surgical-safety-checklist-on-7301.pdf>
27. Bliss LA, Ross-Richardson CB, Sanzari LJ, Shapiro DS, Lukianoff AE, Bernstein BA, Ellner SJ. Thirty-day outcomes support implementation of a surgical safety checklist. *Journal of the American College of Surgeons* [Internet]. 2012 [citado el 20 de octubre de 2020]; 215(6):766-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22951032/>
28. Chaudhary N, Varma V, Kapoor S, Mehta N, Kumaran V, Nundy S. Implementation of a surgical safety checklist and postoperative outcomes: a prospective randomized controlled study. *Journal of Gastrointestinal Surgery* [Internet]. 2015 [citado el 20 de octubre de 2020]; 19(5):935-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25691114/>
29. Mayer EK, Sevdalis N, Rout S, Caris J, Russ S, Mansell J, Davies R, Skapinakis P, Vincent C, Athanasiou T, Moorthy K. Surgical checklist implementation project: the impact of variable WHO checklist compliance on risk-adjusted clinical outcomes after national implementation. *Annals of surgery* [Internet]. 2016 [citado el 20 de octubre de 2020]; 263(1):58-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25775063/>
30. Robins HM, Dai F. Handoffs in the postoperative anesthesia care unit: Use of a checklist for transfer of care. *AANA journal* [Internet]. 2015 [citado el 20 de

octubre de 2020]; 83(4):265. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26390744/>

31. 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. Romanian Journal of Anaesthesia and Intensive Care [Internet]. 2015 [citado el 20 de octubre de 2020]; 22(2):111. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5505371/>

32. Collazos C, Bermudez L, Quintero A, Quintero LE, Díaz MM. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Revista Colombiana de anestesiología [Internet]. 2013 [citado el 20 de octubre de 2020]; 41(2):109-13. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1951/195126355006.pdf>

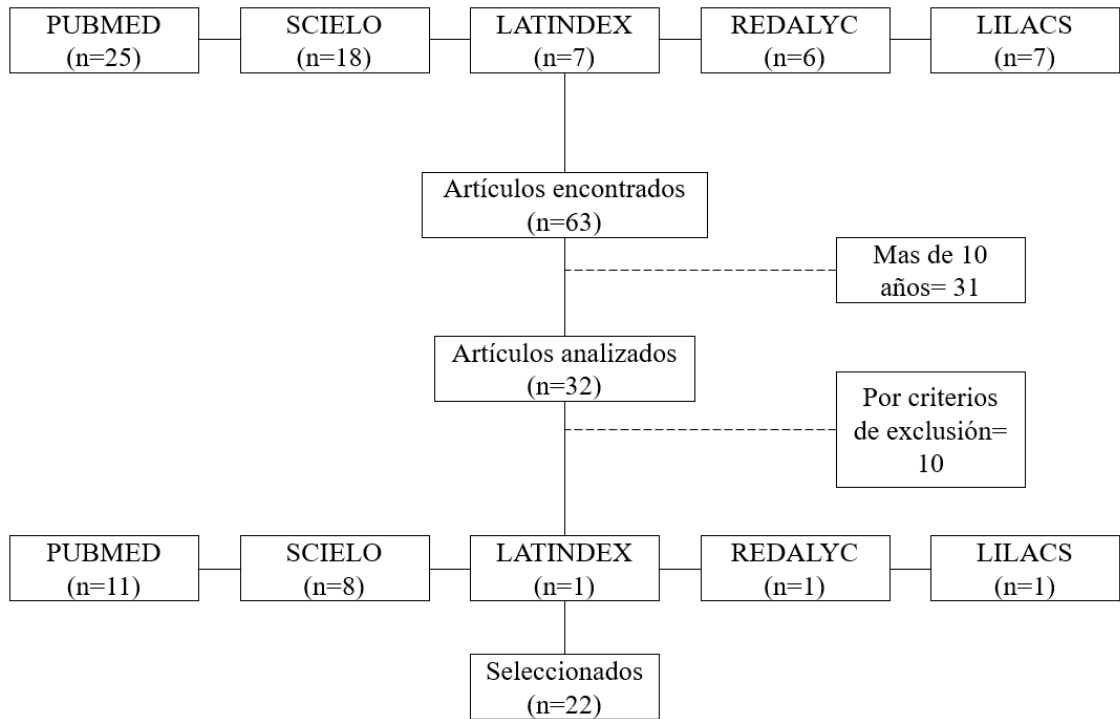
33. Prates CG, Stadnik CM, Bagatini A, Caregnato RC, Moura GM. Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2018 [citado el 20 de octubre de 2020]; 31(2):116-22. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000200116&script=sci_arttext&tlng=pt

34. Ribeiro HC, Quites HF, Bredes AC, Sousa KA, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado el 20 de octubre de 2020]; 33:e00046216. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n10/e00046216/pt/>

ANEXOS

FIGURA 1

Figura 1. Referencias identificadas a través de la búsqueda en las bases de datos electrónicas



ANEXO 1

TABLA N°1. Países de los artículos científicos sobre la implementación de la lista de verificación de cirugía segura: evidencias para el cuidado de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Brasil	5	22.73%
EE.UU.	4	18.18%
Irán	2	9.09%
México	2	9.09%
Perú	1	4.55%
Argentina	1	4.55%
Colombia	1	4.55%
España	1	4.55%
Inglaterra	1	4.55%
Cuba	1	4.55%
Canadá	1	4.55%
India	1	4.55%
Rumania	1	4.55%
Total	22	100%

ANEXO 2

TABLA N°2. Bases de datos de los artículos científicos sobre la implementación de la lista de verificación de cirugía segura: evidencias para el cuidado de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje (%)
PUBMED	11	50.00%
SCIELO	8	36.35%
LATINDEX	1	4.55%
REDALYC	1	4.55%
LILACS	1	4.55%
Total	22	100%

ANEXO 3

TABLA N°3. Año de publicación de los artículos científicos sobre la implementación de la lista de verificación de cirugía segura: evidencias para el cuidado de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje (%)
2011-2013	6	27.27%
2014-2016	10	45.45%
2017-2019	6	27.27%
Total	22	100%

ANEXO 4

TABLA N°4. Idioma de los artículos científicos sobre la implementación de la lista de verificación de cirugía segura: evidencias para el cuidado de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Inglés	10	45.45%
Portugués	5	22.73%
Español	7	31.82%
Total	22	100%

ANEXO 5

TABLA N°5. Artículos que evidencian el efecto de la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en la disminución de eventos adversos

	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	7	31.82%
Sí	15	68.18%
Total	22	100%

ANEXO 6

TABLA N°6. Artículos sobre indicadores del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura: evidencias para el cuidado de enfermería

Rango porcentual de cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
90-98%	5	22.73%
80-89%	6	27.27%
70-79%	5	22.73%
60-69%	3	13.63%
50-59%	2	9.09%
40-49%	1	4.55%
Total	22	100%

ANEXO 7

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

1-Identificación de autor/es

Nombre/s:

Profesión: enfermera(o)

Nivel de formación: estudiante pregrado especialista maestría

Doctorado Pos-doctorado

Nº total de autores _____

2- Base de Datos

SCIELO CUIDEN REDALYC BBS SCOPUS LATINDEX

Otros: _____

3- Acceso à publicación de la investigación completa

Bases de Datos online

Otros: _____

4- Datos relacionados con la publicación

Tipo de publicación: artículo

Título:

Revista:

Año de publicación: _____

Vol. _____ Nº. _____ Páginas _____

Disponible en: _____

País de origen del artículo: _____

Idioma: inglés español portugués

5- Población _____

6- Muestra _____

7- Lugar de realización de la investigación _____

8-Objetivo(s) de la investigación: _____

9- Diseño metodológico*(es posible seleccionar más de una opción de respuesta)

9.1 Abordaje cuantitativo

Investigación experimental

Investigación cuasi-experimental

Investigación no-experimental

De tipo transversal

(De tipo longitudinal

Otros: _____

9.2 Abordaje cualitativo

Etnografía

Fenomenología

Teoría fundamentada

Otros: _____

9.3. Otros tipos

Revisiones narrativas

Revisiones integrativas

Revisión sistemática

Otros: _____

10 Instrumentos usados

Nombre: _____

Validado para cual idioma:

11. Análisis de los datos

12- Principales resultados:

13- Conclusiones de la investigación

14- ¿Cuál es el conocimiento nuevo resultante de la investigación? (entre las lagunas-vacíos de conocimiento presentadas en la introducción y como el estudio presentado contribuye para el avance de la ciencia e/o innovación tecnológica).

ANEXO 8

N°	TÍTULO DE ARTÍCULOS	AUTOR (ES)	AÑO/PAÍS	FUENTE	METODOLOGÍA	RESULTADOS
1.	Effect of Surgical Safety Checklists on Postoperative Morbidity and Mortality Rates, Shiraz, Faghihy Hospital, a 1-Year Study	Mehrdad Askarian; Farideh Kouchak; Charles John Palenik	2011/Irán	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21971026/	Estudio intervencionista diseñado para mejorar los resultados posquirúrgicos. La selección de pacientes implicó un método de muestreo conveniente con todos los pacientes elegibles que ingresaron	La incidencia de cualquier complicación antes y después de la intervención fue del 22,9% y del 10% (p = 0,03). Cinco elementos de la lista de verificación estaban en total cumplimiento. La complicación más común fue la infección del sitio quirúrgico. La implementación de la lista de verificación, la responsabilidad en 2 etapas, como el tiempo de espera y el cierre de sesión, fueron significativas (p < .05).
2.	The Effect of a Modified World Health Organization Surgical Safety Checklist on Postoperative Complications in a Tertiary Hospital in Iran, 2012	Maryam Baradaran Binazir; Mahasti Alizadeh; Parisa Nikasa; Ramin Azhough; Reza Movassaghi	2016/Irán	https://www.ejgm.co.uk/download/the-effect-of-a-modified-world-health-organization-surgical-safety-checklist-on-7301.pdf	Estudio transversal sobre las opiniones a la lista de verificación principal. Se realizó un estudio antes-después para determinar el efecto de una lista de verificación	En el período de estudio previo a la intervención, 100 pacientes (51 hombres y 49 mujeres) se inscribieron con una edad media de 48,5 ± 13,5 años. El número de pacientes en el período posterior a la

					<p>modificada que se implementa en complicación postoperatoria</p>	<p>intervención era el mismo, pero 49 hombres y 51 mujeres, la edad media fue de $47,5 \pm 14,6$ años. La incidencia de cualquier complicación en el período previo a la intervención fue del 30%, pero esta tasa en el período posterior a la intervención fue del 12% y la diferencia entre los dos períodos del estudio fue estadísticamente significativa ($p = 0,002$).</p>
3.	<p>A prospective observational assessment of Surgical Safety Checklist use in Brasov Children's Hospital, barriers to implementation and methods to improve compliance</p>	<p>Dominique McGinlay; Derick Moore; Aurel Mironescu</p>	<p>2015/Rumania</p>	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5505371/</p>	<p>En julio de 2015 se registraron datos sobre el cumplimiento de cada uno de los componentes de la lista de verificación de seguridad quirúrgica (SSC) en un hospital infantil de Brasov. Se observaron 40 cirugías durante 10 días, se recopiló información sobre la especialidad quirúrgica, el número de cirugías por día, el número de personal de quirófano presente y si</p>	<p>Se completaron los componentes del SSC, con un promedio del 55% de la lista de verificación que se realizó. 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.</p>

					fue electiva o urgente. Al final de los 10 días se entregaron cuestionarios a 15 miembros del personal para preguntarles su opinión sobre la lista de verificación quirúrgica.	
4.	Thirty-Day Outcomes Support Implementation of a Surgical Safety Checklist	Lindsay A Bliss; Cynthia B Ross-Richardson; Laura J Sanzari; David S Shapiro; Alexandra E Lukianoff; Bruce A Bernstein; Scott J Ellner	2012/EE.UU	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22951032/	Se llevaron a cabo tres sesiones de capacitación en equipo de 60 minutos y se orientó a los participantes al uso de una lista de verificación quirúrgica integral.	La finalización general de las secciones de la lista de verificación fue del 97,26%. La comparación de la morbilidad a 30 días demostró una reducción estadísticamente significativa (p = 0,000) en las tasas generales de eventos adversos del 23,60% para los casos de control históricos y el 15,90% en los casos con solo entrenamiento del equipo, al 8,20% en los casos con uso de listas de verificación
5.	Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del	Constanza Collazos; Liliana Bermudez;	2013/Colombia	https://www.redalyc.org/pdf/1951/195126355006.pdf	Estudio de corte transversal. Se incluyeron todos los pacientes de cirugía	En más del 90% de los ítems de la lista de verificación fueron cumplidos. El ítem de

	paciente	Alvaro Quintero; León E. Quintero; Marcela M. Díaze			mayor del HGM atendidos en febrero y marzo de 2011. Se preguntó por aspectos de la lista, verificables por el paciente, y por la percepción de seguridad en este hospital. Se comparó el número de eventos adversos en cirugía antes y después de la implementación de la lista de verificación	menor cumplimiento fue el de la presentación completa de los miembros del equipo quirúrgico, incluidas sus funciones (86%). El 97% de los pacientes recomendaron este hospital para intervenciones quirúrgicas. Se observó una reducción de los eventos adversos en cirugía luego de la implementación de la lista de verificación (7,26% en 2009 vs. 3,29% en 2010).
6.	Surgical Checklist Implementation Project: The Impact of Variable WHO Checklist Compliance on Risk-adjusted Clinical Outcomes After National Implementation	Erik K. Mayer; Nick Sevdalis; Shantanu Rout; Jochem Caris; Stephanie Russ; Jenny Mansell; Rachel Davies; Petros Skapinakis; Charles Vincent; Thanos Athanasiou; Krishna Moorthy; Ara Darzi	2016/Inglaterra	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25775063/	Se recolectaron datos de ingresos quirúrgicos (6714 pacientes) desde marzo de 2010 a junio de 2011 en 5 hospitales académicos y comunitarios. El criterio de valoración principal fue cualquier complicación, incluida la mortalidad, que ocurriera antes del alta hospitalaria. El uso de la lista de verificación se registró como lista de verificación	Se encontró una variabilidad significativa en el uso de la lista de verificación: aunque al menos 1 de los 3 componentes se completó en el 96,7% de los casos, la lista de verificación completa solo se completó en el 62,1% de los casos. La finalización de la lista de verificación no afectó la reducción de la mortalidad, pero redujo significativamente el riesgo de complicaciones

					completada en su totalidad o en parte. Se realizó un modelo multinivel para investigar la asociación entre complicaciones / mortalidad y completar la lista de verificación.	posoperatorias (16,9% frente a 11,2%) y se notó en gran medida cuando se completaron los 3 componentes de la lista de verificación (razón de posibilidades = 0,57, intervalo de confianza del 95%: 0,37 -0,87, P <0,01).
7.	El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico	Ariel Solor Muñoz; Liset Pérez Bolaños	2013/Cuba	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006	Artículo de revisión sobre los pacientes al ser intervenidos quirúrgicamente, son más vulnerables a complicaciones producidas por errores profesionales. El cumplimiento de protocolos como el Check list garantiza la seguridad del paciente y acredita la buena praxis por parte de los profesionales sanitarios.	Entre las prácticas recomendadas para la prevención de eventos adversos, destaca la LVQ, un breve cuestionario que, sin incrementar el gasto hospitalario, resulta accesible a todos los centros hospitalarios, es adaptable a las necesidades de cada uno de ellos y permite diferenciar si el origen de los eventos adversos reside en el factor humano o, por el contrario, obedece a fallos técnico-sistémicos.
8.	Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de	Diana Rivero García; Angelina Nolasco	2012/México	http://www.index-f.com/rmec/20pdf/20-047.pdf	Estudio descriptivo, prospectivo, transversal; periodo mayo-agosto de 2010.	El nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97%. El incumplimiento

	cirugía segura	González; Montserrat Lourdes Puntunet Bates; Gabriela Cortés Villarreal			Muestreo por conveniencia: incluyó todo evento quirúrgico (n = 326) y personal-profesional de Sala de Operaciones (n = 93). Se realizó una lista de chequeo con 25 ítems con escala dicotómica para determinar nivel y factores de cumplimiento	se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%). El 91.8% del personal considera que la lista es viable; para el 86.3%, proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos.
9.	Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio	Francine Taporosky Alpendre; Elaine Drehmer de Almeida Cruz; Ana Maria Dyniewicz; Maria de Fátima Mantovani; Ana Elisa Bauer de Camargo e Silva; Gabriela de Souza dos Santos	2017/Brasil	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100357&script=sci_arttext&tlng=es	Investigación metodológica llevada a cabo en un amplio hospital público de enseñanza del Sur de Brasil, con aplicación de los principios del Programa de Cirugía Segura Salva Vidas de la Organización Mundial de la Salud. El checklist se aplicó a 16 enfermeros de 8 unidades quirúrgicas y fue sometida a validación por ocho expertos utilizando el método Delphi en	La versión final incluyó 97 indicadores de seguridad organizados en seis categorías: identificación, preoperatorio, postoperatorio inmediato, postoperatorio inmediato, otras complicaciones quirúrgicas y alta hospitalaria.

					línea.	
10.	Implementación del listado de verificación de cirugía segura	Eduardo B. Arribalzaga; Liliana Lupica; Stella Maris Delor; Pedro A. Ferraina	2012/Argentina	https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Arribalzaga/publication/262615347_Implementacion_del_listado_de_verificacion_de_cirugia_segura/links/551edc00cf2a2d9e140302f.pdf	Ensayo preliminar en enero de 2010 con la implementación del listado de verificación en 14 operaciones programadas de una división de cirugía que desarrollaba sus actividades en el quirófano central de un hospital universitario.	Hubo 3680 operaciones programadas con implementación del listado de verificación en el 100% de los casos. Hubo 2116 fallas (57,5%): de ellas, atribuibles al factor humano el 98,12% y técnico-mecánicas sólo el 0,18%.
11.	Perioperative Safety in Plastic Surgery. Is the World Health Organization Checklist Useful in a Broad Practice?	Nataliya Biskup; Adrienne D. Workman; Emily Kutzner; Oluwaseun A. Adetayo; Subhas C. Gupta	2016/EE.UU.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25664411/	Revisión retrospectiva de los datos de morbilidad y mortalidad del Departamento de Cirugía Plástica del Centro Médico de la Universidad de Loma Linda entre enero de 2006 y julio de 2012. Se analizaron los datos de morbilidad y mortalidad antes y después de la implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica	La lista de verificación de seguridad no pareció contribuir a una disminución significativa en complicaciones; No se redujeron las complicaciones tempranas (<30 días) ni tardías (> 30 días).

12.	Effect of Surgical Safety Checklist Implementation on the Occurrence of Postoperative Complications in Orthopedic Patients	Mona Boaz; Alexander Bermant; Tiberiu Ezri; Dror Lakstein; Yitzhak Berlovitz; Iris Laniado; Zeev Feldbrin	2014/EE.UU.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24575500/	Estudio transversal de un solo centro para comparar la incidencia de complicaciones antes y después de la implementación de la lista de verificación de las Pautas para una Cirugía Segura. Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes adultos consecutivos ingresados en el departamento de ortopedia del Wolfson Medical Center durante el período del 1 de julio de 2008 al 1 de enero de 2009 (grupo de control) y del 1 de enero de 2009 al 1 de julio de 2009 (grupo de estudio). Se compararon las ocurrencias de todas las complicaciones entre los dos grupos	En un modelo de regresión logística de la fiebre postoperatoria, la lista de verificación surgió como un predictor independiente significativo de este resultado: razón de probabilidades 0,53, intervalo de confianza del 95% 0,29-0,96, P = 0,037.
13.	Implementation of a Surgical Safety Checklist and	Neeraj Chaudhary; Vibha Varma;	2015/India	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25691114/	Estudio prospectivo aleatorizado controlado con diseño de estudio	El número de complicaciones generales y de grado superior (grados 3

	Postoperative Outcomes: a Prospective Randomized Controlled Study	Sorabh Kapoor; Naimish Mehta; Vinay Kumaran; Samiran Nundy			de grupos paralelos de la implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS que incluyó a 700 pacientes consecutivos sometidos a operaciones en nuestro hospital entre febrero de 2012 y abril de 2013.	y 4 de Clavien-Dindo) por paciente se redujo de 0,97 y 0,33 en el grupo Rn a 0,80 y 0,23 en el grupo Rc, respectivamente. Se observó una reducción significativa de la mortalidad en el brazo Rc en comparación con el brazo Rn (p = 0,04).
14.	Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017	Ruth Condor Rios; Aleida Vallejos Culqui; Victor Humberto Chero Pacheco	2017/Perú	http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/86	Descriptivo y analítico. Con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras del centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho	Se encontró que los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho fueron el factor administrativo y tecnológico
15.	Execução da lista de verificação de segurança cirúrgica em operações pediátricas: avaliação da conformidade	Raquel Elisa de Almeida; Maria Cristina Soares Rodrigues	2019/Brasil	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200414&script=sci_arttext&tlng=pt	Estudio evaluativo, observacional, transversal y descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado con 431 cirugías pediátricas, en un hospital público del Distrito Federal, entre	El checklist se realizó en el 90,3% de las cirugías, sin embargo, en ningún procedimiento se observó la integridad del instrumento y la adherencia verbal a todos los ítems. El 95,4% de las cirugías continuó con la identificación de fallas

					agosto de 2017 y febrero de 2018. Se recolectaron los datos a través de la observación no participante y estos se analizaron por medio de la estadística descriptiva	en los procesos de seguridad.
16.	Handoffs in the Postoperative Anesthesia Care Unit: Use of a Checklist for Transfer of Care	Holly-May Robins; Feng Dai	2015/EE.UU.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26390744/	Se monitorearon métricas específicas antes y después de la implementación para evaluar la pérdida de información, la aclaración de la información, el tiempo de los proveedores de anestesia y calificar la idoneidad del informe	De los que tuvieron complicaciones, el 46% no usaron la lista de verificación en comparación a los que sí (8%)
17.	Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de ensino	Francielle Souza do Nascimento Marquioni; Tiago Ricardo Moreira; Flávia Batista Barbosa de Sá Diaz; Luciane Ribeiro	2019/Brasil	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/%20es/ibiblio-988148	Estudio transversal con una muestra de 334 pacientes que se sometieron a cirugía en el año 2015. Los datos fueron recogidos con la ayuda de un instrumento basado en el estándar de lista de verificación de la	La existencia de la lista de verificación se verificó en el 90,72% de las historias clínicas. Ninguna cirugía presentó una lista de verificación completa. En ningún instrumento se encontró el llenado completo de los tres momentos quirúrgicos. La

					Organización Mundial de la Salud . La muestra se describió mediante distribución de frecuencias.	existencia de la lista de verificación en la historia clínica se asoció con la clasificación de la cirugía según la urgencia (OR = 4,3; IC 95% 1.888,73).
18.	Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança	Cassiana Gil Prates; Claudio Marcel Berdun Stadnik; Airton Bagatini; Rita Catalina Aquino Caregnato; Gisela Maria Schebella Souto de Moura	2018/Brasil	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000200116&script=sci_arttext&tlng=pt	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo correlacional, realizado en un hospital general. Muestra compuesta por 15.319 expedientes de cirugías limpias de las especialidades traumatológica-ortopédica, cardiovascular, plástica, general y urológica, monitoreadas por el Servicio de Control de Infecciones del Hospital.	La tasa general de infección en cirugía limpia fue del 4,17% en el período preimplantacional del checklist y del 1,10% posterior (p <0,05), con una reducción estadísticamente significativa de las cirugías de columna, aneurisma y by-pass, abdominoplastia, mamoplastia, herniorrafia y prostatectomía.
19.	Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos	Torres B; Nolasco A; Maciá L; Cervera A; Seva A; Barbera C	2016/España	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100010	Estudio descriptivo realizado sobre registros intraquirúrgicos de 3024 pacientes de Cirugía de Ortopedia y	Se observa mayor porcentaje de cumplimentación global y, en general, también individual, en la hoja circulante que en la lista de

	instrumentos de registro				Traumatología. 1732 pacientes intervenidos en 2009 con modelo de hoja circulante, cumplimentada al finalizar la intervención y 1292 en 2010 intervenidos con modelo de registro lista de verificación quirúrgica (checklist)	verificación quirúrgica.
20.	Surgical safety checklist: implementation in an ambulatory surgical facility	Pamela J. Morgan; Lisa Cunningham; Sohini Mitra; Natalie Wong; Wei Wu; Victoria Noguera; Mary Li; John Semple	2013/Canadá	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23504355/	Se agregaron siete elementos al SSC. Luego se recopilaron datos sobre 180 casos quirúrgicos antes de la implementación de la CSS y 195 casos después de la implementación. Se evaluó el cumplimiento de cada sección del SSC	El cumplimiento de las tres secciones de la lista de verificación, es decir, sesión informativa, tiempo muerto y sesión informativa, fue del 99,49%, 97,95% y 96,92%, respectivamente. Hubo un bajo cumplimiento en la verbalización de los "elementos específicos ambulatorios" agregados.
21.	Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica	Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro; Humberto Ferreira de Oliveira Quites; Ana Caroline Bredes; Kelen	2017/Brasil	https://www.scielo.org/article/osp/2017.v33n10/e00046216/pt/	Estudio documental y retrospectivo, referente al período comprendido entre 2010 y 2015	Los resultados muestran que fueron cumplidas en un 58,5% de checklists en un total de 24.421 cirugías realizadas

		Adriane da Silva Sousa; Marília Alves				
22.	Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área quirúrgica del Hospital de Alta Especialidad de Chiapas	Ma. Guadalupe Trujillo-Vizuet; Diana Lorena Culebro-Marín; Sergio Domínguez-Arrevillaga; Omar Gómez-Cruz; José Manuel Pérez-Tirado; Iran Rubiel Cruz-Recinos; Luis Miguel Canseco-Ávila	2016/México	https://revistaremis.com/resumen.php?id=19	Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal en el servicio de quirófano del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se utilizó como instrumento de recolección la lista de verificación (entrada, pausa quirúrgica y salida)	El cumplimiento de la lista de verificación fue durante la entrada en un 80%, durante la pausa quirúrgica en un 83% y post quirúrgico en un 90%.