



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CIRUGÍA SEGURA, IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LA
LISTA DE CHEQUEO**

**SAFE SURGERY, IMPORTANCE OF THE APPLICATION OF THE
CHECKLIST**

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

Autora:

Yoselin Eloyda Paucar Cacha

Asesora:

Mg. Roxana Obando Zegarra

Lima – Perú

2022

ASESORES DEL TRABAJO ACADEMICO

ASESORA

Magister

Roxana Obando Zegarra

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

DEDICATORIA

A mis Padres y hermanos por su amor, apoyo y admiración hacia mi persona por cada logro cumplido y por motivarme a seguir mejorando día a día.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Yo, Paucar Cacha Yoselin Eloyda egresada de la escuela de posgrado de la Especialidad de Centro Quirúrgico Especializado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, declaro que el presente Trabajo Académico es de mi autoría, fue realizado con arduo esfuerzo, y es titulado Cirugía Segura, importancia de la aplicación de la Lista de Chequeo, presentado para la obtención de grado académico de especialista en Centro Quirúrgico. El presente trabajo se ha realizado cumpliendo con los lineamientos establecidos en la norma y procedimientos para la elaboración de trabajos académicos.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CIRUGÍA SEGURA, IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Jacksonville University Trabajo del estudiante	3%
2	diariocorreo.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
5	repository.unimilitar.edu.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unne.edu.ar Fuente de Internet	1%
7	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%

ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	01
OBJETIVOS.....	04
II. CUERPO.....	05
III. CONCLUSIONES.....	13
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
V. ANEXOS	

RESUMEN

La seguridad del paciente es una prioridad en la gestión de calidad del cuidado brindado. De ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura. La OMS elaboró la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) que sirve para ayudar al equipo quirúrgico a reducir daños al paciente. El resultado pretende consolidar prácticas de seguridad aceptadas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre varias disciplinas clínicas. En el equipo quirúrgico, la enfermera circulante es una de las encargadas de la LVCS, de formular las preguntas y cumplir marcando las casillas, es imprescindible la colaboración de cirujanos y anestesiistas, lo que a veces puede resultar complicado. **Objetivo:** describir la importancia de la aplicación de la LVCS. **Metodología:** revisión bibliográfica, descriptiva retrospectiva, a través de una revisión de evidencias científicas de múltiples fuentes. **Resultados:** 25 artículos de los cuales 15 aportaron a este estudio y se encontraron en la base de datos de Scielo (33%) , Google Académico (27%), PubMed (20%) Elsevier (13%) y UPCH (7%). **Conclusión:** la LVCS es un instrumento importante para la seguridad del paciente y debe haber un compromiso de todo el equipo para una adecuada aplicación y de esta manera reducir las complicaciones en los pacientes. Es por ello que se recomienda fortalecer la adecuada aplicación fomentado la comunicación, trabajo en equipo, compromiso en el trabajo y una constante capacitación sobre el uso de esta.

Palabras clave: *Lista de Verificación, Seguridad del Paciente, Equipo Quirúrgico, Sala de operaciones, Cirugía Enfermería.*

ABSTRACT

Patient safety is a priority in managing the quality of care provided. Hence the importance of reflecting on the magnitude of the problem of adverse events, to prevent their occurrence and progress in actions that guarantee a safe practice. The WHO developed the Safe Surgery Checklist (SVCL) that serves to help the surgical team reduce harm to the patient. The result is intended to consolidate accepted safety practices and encourage better communication and teamwork between various clinical disciplines. In the surgical team, the circulating nurse is one of those in charge of the LVCS, asking the questions and ticking the boxes, the collaboration of surgeons and anesthesiologists is essential, which can sometimes be complicated.

Objective: to describe the importance of the application of the LVCS.

Methodology: retrospective descriptive literature review, through a review of scientific evidence from multiple sources. **Results:** 25 articles of which 15

contributed to this study and were found in the Scielo (33%), Google Scholar (27%), PubMed (20%) Elsevier (13%) and UPCH (7%) databases. **Conclusion:** the LVCS

is an important instrument for patient safety and there must be a commitment of the entire team for its proper application and thus reduce complications in patients. That is why it is recommended to strengthen the proper application by promoting communication, teamwork, commitment at work and constant training on its use.

Keywords: *Checklist, Patient Safety, Surgical Team, Operating Room, Nursing Surgery.*

I. INTRODUCCIÓN

Un problema de salud que se considera importante es la seguridad del paciente, una de las causas de morbimortalidad en el sistema de salud justamente se relaciona a las complicaciones en los procedimientos de diagnóstico y procedimientos terapéuticos. Datos estadísticos nos muestran cifras alarmantes de un porcentaje poblacional que se somete a intervenciones quirúrgicas (programadas o de emergencia) que pueden presentar complicaciones y muerte.

La poca seguridad de algunos procedimientos quirúrgicos provoca complicaciones hasta en un 25% en los pacientes. De manera anual cerca de siete millones de pacientes quirúrgicos sufren alguna complicación, de los cuales alrededor de un millón fallece durante la intervención o después de ella.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que se llevan a cabo alrededor de 234 millones de cirugías de mayor complejidad de manera anual en los países más desarrollados. Este incremento de actos quirúrgicos ha llevado consigo, un aumento de registro de complicaciones importantes entre un 3% a 16% en los procedimientos quirúrgicos, con tasas de mortalidad o discapacidad aproximadamente de 0,4 a 0,8% (01)

El Colegio Médico del Perú muestra cifras que de cada 100 intervenciones quirúrgicas realizadas dentro de nuestro país 19 corren un riesgo de complicarse por dificultades ocurridas en plena cirugías. Esta cifra es alarmante ya que a nivel mundial lo razonable es que solo de 2 a 3 pacientes corran este tipo de riesgo.

Por esta razón la OMS, con el fin de optimizar la seguridad de los pacientes sometidos a una cirugía establece la Lista de Chequeo de Cirugía Segura (LCCS) como un método sencillo, eficaz, práctico, de fácil aplicación durante el acto

quirúrgico. Esta lista presenta elementos claves mínimamente requeridos con el fin de mejorar y lograr la seguridad del paciente y además de brindar confianza al equipo quirúrgico-anestésico actuante, la aplicación de la LCCS no debe ser considerado una sobrecarga laboral y los profesionales que conforman el equipo quirúrgico deben ser conscientes del beneficio de la aplicación de dicha lista.

De igual manera el Ministerio de Salud (MINSA) mediante la Resolución Ministerial N° 533-2008/Minsa, aprueba la aplicación de manera obligatoria de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) y exige a los profesionales de la salud involucrados a cumplir con el protocolo durante las 3 etapas del acto quirúrgico y de esta manera evitar errores. La Lista de Chequeo de Cirugía Segura es un breve cuestionario flexible a las necesidades de cada centro hospitalario y permite identificar si los eventos adversos se originan por un factor humano o se deben a fallos técnico-sistémicos.

Durante el acto quirúrgico se debe designar a un coordinador, responsable de dirigir y llevar acabo la lista de Chequeo de Cirugía Segura; puede ser cualquier miembro del equipo quirúrgico, pero se recomienda que el profesional responsable sea en este caso la enfermera circulante (03), donde será la encargada de formular las preguntas y cumplir con el marcado de las casillas de Lista de Verificación de Cirugía Segura, es importante resaltar que la aplicación y el desarrollo no solo depende del personal de enfermería, sino también es imprescindible la participación activa del personal médico (cirujanos y anestesiólogos) fortaleciendo el trabajo en equipo y de esta manera hacer un llenado adecuado de la lista, lo que a veces resulta complicado, ya que algunos de ellos pueden percibirlo como una interrupción en el ritmo de trabajo, una pérdida de tiempo o una imposición.

La enfermera en centro quirúrgico cumple un rol importante en brindar cuidados y seguridad al paciente durante el acto quirúrgico en cualquiera de las funciones a realizar, la enfermera instrumentista debe confirmar y mantener la esterilidad del material quirúrgico y corroborar de inicio a fin el conteo de instrumental, gasas y agujas completas en coordinación con la enfermera circulante, y de igual manera la identificación de muestras obtenidas durante la cirugía. Por otro lado, la enfermera circulante tiene la función de dirigir y completar la lista de verificación con todo el equipo quirúrgico durante todas las etapas, debe revisar en voz alta cualquier suceso importante ocurrido en el acto operatorio o algún plan para el manejo en post operatorio inmediato. Al finalizar el check list debe ser firmado por todos los participantes. (04)

Es importante el empoderamiento y la toma de decisiones por parte del profesional de enfermería, pues brindando un adecuado cuidado y manejo se vela por la seguridad del paciente, con la Lista de Verificación de Cirugía Segura se puede predecir o reducir complicaciones, detectar de manera temprana agravamientos y eventos adversos en el periodo postoperatorio. (05)

Teniendo en cuenta la importancia de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y siendo respaldada tanto por la OMS como el MINSA, la pregunta es porque aún se presentan casos de complicaciones quirúrgicas, como por ejemplo “ le cortaron la pierna equivocada”, “dejaron olvidada una gasa dentro de su cuerpo después de la operación”; siendo estas acciones perjudiciales para la salud del paciente; es importante analizar las debilidades de la aplicación del check list; este

estudio tiene como finalidad reforzar la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura y analizar las debilidades en la implementación del check list

Objetivo General:

- Describir la importancia de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Sala de Operaciones.

Objetivos Específicos:

- Describir las causas que obstaculizan la aplicación de la lista de Verificación de Cirugía Segura en Sala de Operaciones.

II. CUERPO

2.1. Metodología:

El presente trabajo es una revisión documental descriptiva retrospectiva, en la cual se realiza una revisión de evidencias científicas adquiridas de diversas fuentes

2.2. Selección de Tema

Para la selección de los artículos y bibliografía se consideraron con un periodo de 5 años entre el 2017 al 2022, de revistas científicas indexadas, y en el idioma español, inglés y portugués

2.3. Búsqueda

La búsqueda de la información se llevó a cabo en las bases de datos de Scielo, Google Académico, PubMed, Revistas Web; con el uso de las palabras claves: “Lista de Verificación”, “Check List”, “Seguridad del Paciente”, “Equipo Quirúrgico”, “Sala de operaciones”, “Cirugía” y “Enfermería”.

2.4. Resultados

En la revisión se obtuvo 25 artículos, de los cuales se seleccionaron 15 considerando el título, objetivos, resultados y conclusiones.

En los resultados obtenidos que contribuyeron a este trabajo según países se obtuvo un 33% de Perú, seguido de un 13 % España, Brasil, EEUU y Argentina; y con un 7% en Australia y Noruega. (Anexo 02)

Y según el año de publicación un 40% son del 2020, seguido por un 27% del 2019, un 20% del 2017 y un 7% del 2018 y 2021. (Anexo 03)

El buscador más utilizado fue Scielo (33%), seguido de Google Académico (27%), PubMed (20%), Elsevier (13%) y UPCH (7%) (Anexo 04)

2.5. Análisis e Interpretación de Resultados

Para poder cumplir uno de los retos a nivel mundial sobre la seguridad del paciente, en Perú mediante la resolución ministerial N° 308-2010/MINSA se aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (04) para ser implementada en todos los establecimientos de salud a nivel nacional. Esta Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) consta de 3 etapas:

- Entrada: con 8 ítems
- Pausa quirúrgica: 7 ítems
- Salida: 3 ítems

Donde la aplicación de cada etapa es importante con el fin de disminuir los eventos adversos relacionados con la atención de los pacientes en centro quirúrgico. (Ver en anexo 5: Modelo de la LVCS aprobada por el MINSA)

El objetivo de este estudio es describir la importancia de la aplicación de la LVCC, es por ello que el análisis de los siguientes artículos va enfocado a responder este objetivo y a su vez describe también algunas de las causas que obstaculizan la aplicación de esta.

Como nos muestra Delgado Chávez en su estudio cualitativos dentro de las experiencias encontradas resalto que el profesional de enfermería se encuentra comprometido en la atención de calidad y seguridad del paciente por lo que es responsabilidad el adecuado llenado de la LVCS, sin embargo presentan limitaciones al no realizar algunos ítems como presentación del equipo quirúrgico, aduciendo que ya se conocen entre los miembros o cosas que ya se saben o sobreentienden o se ha vuelto de manera rutinaria. Sin embargo, reconocen la

importancia de la aplicación por que respalda el trabajo del enfermero quirúrgico además de ser un documento legal para la seguridad del paciente. (06)

La OMS en un estudio realizado nos muestra una reducción significativa en las tasas de mortalidad post operatoria de 1,2% al 0,92% dentro de los 5 años de estudio, esta tasa de reducción alcanzo significado en el período de 2 a 3 años posterior a la aplicación continua de la lista de verificación de cirugía segura.(07)

Soria también nos refiere en su artículo titulado “Del Check List a la Cirugía Segura” que casi la mitad de los eventos adversos producidos en quirófano pueden ser prevenibles si se aplican de manera correcta cada ítem del check list, como identificación de pacientes, procedimientos o lugar de incisión, profilaxis oportuna, si se necesita sangre adicional a lo previsto de cirugía, o un cierre de cirugía sin un conteo de material completo, etc. Es por ello que la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico es importante porque el trabajo en equipo hará que el empleo de la LVCS sea oportuno y eficaz. (08)

Es por ello que la aplicación de cada ítem del check list es importante para la Seguridad del paciente, en un estudio realizado en España titulado “Medidas de prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía general” nos muestra la importancia de uno de estos ítems que es la aplicación de la profilaxis antibiótica para la prevención de infecciones en la localización quirúrgica. Dentro de esta revisión bibliográfica nos muestran ciertas medidas para prevención de estas, una de las cuales es la administración del antibiótico como profiláctico, donde se considera optima la administración IV entre los 30 – 60 min antes de la incisión tomando en cuenta la dosificación, criterios de indicación y duración. En la segunda etapa de la aplicación del check list de cirugía segura de la OMS este ítem es

comprobado por el equipo quirúrgico y de esta manera se disminuye el riesgo de infección de localización quirúrgica. (09)

De la misma manera Alves Santo, en los resultados de su artículo indica que un buen porcentaje (98,6%) conoce la importancia de la aplicación de LVCS sin embargo este porcentaje pequeño (1,4%) mostro dificultad en el uso porque señalaron la falta de participación del equipo, uso de ítems de difícil comprensión, falta de tiempo para completarlo; y que posiblemente estas barreras potencien la falta de adherencia de todo el equipo. (10)

Para el MINSA la implementación de la lista de Verificación de Cirugía Segura debe ser desarrollada teniendo en cuenta las particularidades de cada establecimiento de salud, Solsky en su estudio realizado sobre la modificación de la lista de cirugía segura, nos hace referencia a lo encontrado en la revisión de las 155 listas de cirugía segura, estas listas fueron modificados incluyendo ítems sobre implantes, aplicación de medicamentos anticoagulantes, posicionamiento pues no dejan de ser importantes estos ítems para asegurar la seguridad del paciente; a su vez eliminaron algunos ítems como la verificación de oxímetro (75%) lo que causa preocupación por que son ítems también importantes para prevenir estos eventos críticos anticipados.(11)

Es por ello que la aplicación de cada etapa con la participación de todo el equipo quirúrgico es importante, el estudio realizado por Palomino Sahuiña cuyo objetivo era identificar la relación entre la aplicación de la lista de chequeo y su utilidad según la opinión del personal de enfermería concluyo que no había relación entre ambas variables, pero dentro de los resultados se observó en cuanto la aplicación del LVCS un 56.5% de las enfermeras si aplican; dentro de ello solo el 63% aplican

la primera fase de entrada; el 52,20% la segunda fase de pausa y solo el 32,60% aplicaron la fase de salida; esto nos evidencia que aún es un % considerable que no realiza dicho proceso y que el personal que inicia no el 100% concluye con la última etapa. . Así mismo según la opinión sobre la aplicación de la LVCS observo que un 79,55% considera como un obstáculo en el desarrollo de sus funciones, un 70,55% considera que deberían de reducir el número de ítems y una 47,73% describe que en ocasiones el equipo quirúrgico no brinda la adecuada atención y seriedad en el desarrollo de las fases de la aplicación de la LVCS. (12)

De igual manera Tasayco Napa nos muestra en su estudio el 100% (281) de la muestra estudiada cumplió con la aplicación de la LVCS; sin embargo, al separar por cada etapa se evidencio debilidades en la etapa de pausa y salida. El 100% cumplió todos los ítems de la fase de entrada, en la fase de pausa solo un 97,2% lo cumplió y en la fase de salida un 98,9%. En la etapa de pausa se encontró debilidad en el indicador de reporte de problemas específicos durante el acto quirúrgico y la etapa final el ítem que mostro menor indicador fue el recuento de gasas, agujas e instrumental y si había algún problema que resolver respecto a lo mencionado; siendo este ítem uno de los más importantes de la LVCS. (13)

Por los resultados obtenidos en su investigación Helen Teodoro nos muestran una falta de cumplimiento de algunos ítems lo que nos orienta a algunos obstáculos para el desarrollo de la LVCS, hay una debilidad entre la interacción y comunicación de los miembros del equipo de trabajo y poca apreciación de la herramienta. Los mejores resultados se obtuvieron en los primeros años de estudio y fue disminuyen al paso de los años; lo que nos refleja que la continuidad y supervisión constante ayudara a fortalecer la adecuada aplicación de LVCS. (14)

Ariel Ramos en otro estudio desarrollado en Junio del 2020 nos muestra la adaptación de LVCS en la actual situación de salud a causa del COVID 19, pues nos muestra una variación sobre la aplicación de este check list, incluyendo ítems sobre la vestimenta a utilizar el equipo quirúrgico, la adecuada colocación de estos EPP, el circuito en sala de operación, el traslado del paciente y además en este estudio agregan a una enfermera circulante externa quien es la encargada de hacer el llenado de esta lista, y verificar antes del ingreso del paciente y del personal a quirófano los ítems correspondientes, de las 173 cirugías de emergencia solo 17 (9,8%) fueron casos sospechosos y 3 (1,7%) fueron positivos confirmados con pruebas de PCR, donde estos 20 casos fueron tratados como positivos, teniendo como resultados favorables para cada paciente, y además no hubo ningún contagio en el personal de trabajo. (15)

En el trabajo presentado por Chávez Díaz, Yesica donde tenía como objetivo describir las tendencias del cumplimiento del check list para la seguridad del paciente nos muestra que en los artículos revisados para su estudio los factores como la inseguridad del personal, falta de trabajo en equipo, falta de comunicación y las dudas para completar la LVCS obstaculizan la implementación de esta, sin embargo, se evidencia que este instrumento garantiza la seguridad del paciente quirúrgico. (16)

Ariel P Ramos por su parte evidencia que a pesar que su estudio tuvo resultados negativos pues mantuvo un porcentaje alto en error después de la segunda etapa (48%), denota la falta de compromiso entre los miembros, la resistencia a los cambios, poca comunicación, y no notificar de manera oportuna eventos adversos, por lo que pone en riesgo la seguridad del paciente. (17)

Franco Rosario evidencia también la percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad de la LVCS; solo un 12% expuso que es favorable, mientras un 80% medianamente favorable y un 8% desfavorable; donde se refieren que lo favorable de la LVCS cumplen un rol muy importante en la seguridad del paciente, pero lo desfavorable refiere a que les desagrada aplicar el check list, pues altera y perjudica el ritmo de trabajo por los excesivos ítems que cuenta esta lista. Es por ello la importancia de las capacitaciones constantes sobre la aplicación y utilidad del check list. (18)

Shehnaz en su estudio realizado en el 2017 con el fin de recolectar comentarios narrativos encontraron que son los los médicos que ofrecían comentarios negativos frente a la aplicación de LVCS (87,9%) en comparación de otros miembros del equipo quirúrgico (58,3%) y después de la implantación no difirieron significativamente, pese a este resultado los miembros del equipo quirúrgico reportaron que la aplicación del check list evito complicaciones relacionados a la administración de medicamentos, el sitio de la cirugía, el equipo. Por ello factores que interfieren en una aplicación adecuada es el trabajo en equipo, pues el compromiso debe ser por todos los miembros. (19)

En algunas ocasiones no se toma con conciencia el impacto que genera el uso adecuado de la lista de verificación de cirugía segura, la revisión que se hizo el artículo por Arvid S. Haugen nos muestra que el uso preoperatorio de la lista reduce errores del equipo ente un 48,6 y un 60,7%, y el uso real de las 3 etapas tuvo mejor resultados para los pacientes, como reducción de infección de infección, menos estancia hospitalaria, complicaciones respiratorias, sangrado reduciendo las tasas de morbilidad y mortalidad. También nos refiere para la implantación adecuada de

la LVCS lleva tiempo y requiere persistencia y un compromiso del equipo de trabajo, si los miembros no se encuentran adecuadamente preparados o capacitados el desinterés y la frustración hacen que no se aplicados correctamente, por lo que cada líder debe mantener de manera persuasiva la capacitación y supervisión constante en el equipo de trabajo. (20)

III. CONCLUSIONES

- La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura es un instrumento muy importante para la seguridad del paciente y además de brindar una atención de calidad, es por ello que su aplicación debe ser un compromiso de todo el equipo quirúrgico manteniendo una adecuada comunicación entre los miembros para de esta manera prevenir complicaciones en el perioperatorio y reducir tasas de mortalidad y complicaciones postoperatorias.
- Durante la revisión bibliográfica se evidenció algunas de las causas que obstaculizan la aplicación de LVCS como es la falta de trabajo en equipo, poca comunicación, rutina, poca capacitación y concientización en la aplicación de esta; donde se pone en riesgo la integridad del paciente.
- Cada ítem es importante en la aplicación de la LVCS, muchas veces se obvia o no se hace un adecuado llenado por considerar que ya está implícito o lo relacionan a la sobrecarga de trabajo; es por ello que en la revisión realizada nos muestra que la comunicación entre los miembros de trabajo asegura el cumplimiento de dicho instrumento y que la capacitación constante y supervisión debe ser de manera continua para de esta manera reducir las complicaciones en sala de operaciones.
- El personal de enfermería está capacitado para brindar una atención de calidad y de esta manera asegurar la seguridad al paciente; es por ello que debe estar capacitado en la aplicación durante las 3 etapas de la LVCS y de esta manera poder planificar las intervenciones en el acto quirúrgico, además de ser un documento legal y respaldo de su trabajo.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO guidelines for safe surgery Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 [Internet]. [Citado 16 febrero 2022]. Disponible en:http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1
2. Wharton, Anais. Aplicación del listado de verificación de cirugía segura realizado por el profesional de enfermería, del servicio de centro quirúrgico del hospital regional del cuzco año, 2021. [Internet] [citado 18 de febrero 2022] Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chungaluciana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Atul Gawande. El efecto Checklist. [internet] Barcelona; 2011 [citado 20 de febrero 2022]. Disponible en: <http://www.gawande.com/>
4. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Seguridad de la Cirugía. [Internet] [citado 10 de febrero 2022] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
5. Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. Lima; 2019[Citado 16 febrero 2022]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecImplementacion.pdf
6. Delgado Chávez. Experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación Cirugía Segura, Hospital General II. [Internet]. Perú 2017 [Citado 12 de mayo 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4375/BC-3194%20DELGADO%20CHAVEZJAUREGUI%20ALARCON.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

7. Elzerie de Jager. La Implementación de la LVSQ de la OMS se correlaciona con una morbilidad Quirúrgica reducida. [Internet]. Australia 2019 [Citado 22 de mayo 2022]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-018-4703-x>
8. Soria Víctor. Del Check List a la cirugía Segura [Internet] España 2019 [Citado 15 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-pdf-S2603647919301034>
9. Badia Josep M. Medidas de Prevención de la infección de localización quirúrgica en Cirugía General. [Internet]. España 2020 [Citado 15 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-s0009739x19303458>
10. Alves Santos. Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica: Conocimientos y Desafíos para el equipo de Centro Quirúrgico [Internet]. Brasil 2020 [Citado 20 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-75.pdf>
11. Solsky Ian. Modificación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud: ¿Los cambios enfatizan la comunicación y el trabajo en equipo? [Internet]. EEUU 2020 [Citado 18 de mayo 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30528925/>

12. Palomino Sahuña, Relación entre aplicación y utilidad de la LVCS. [Internet]. Perú 2020 [Citado 20 de abril 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf>
13. Tasayco Napa. Cumplimiento de la Lista de Verificación Segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San José de Chincha [Internet]. Perú 2019 [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaicone.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Couto Teodoro. Adherencia al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura [Internet]. Brasil 2017 [Citado 02 de mayo 2022]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/csp/2017.v33n10/e00046216/>
15. Ramos Ariel P. Pandemia COVID 19. Planificación del área quirúrgica e implementación de nuevo listado de verificación para cirugía segura en un hospital universitario. [Internet]. Argentina 2020 [Citado 20 de mayo 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/racir/v112n3/2250-639X-racir-112-03-257.pdf>
16. Chávez Diaz, Tendencias sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico [Internet] 2021. [citado 20 de marzo 2022] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10333/Tendencias_ChavezDiaz_Yesica.pdf?sequence=1&isAllowed=yChávez Diaz, Tendencias sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico [Internet] 2021. [citado 20 de marzo 2022] Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10333/Tendencias_ChavezDiaz_Yesica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Ramos Ariel P. Implantación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura [Internet]. Argentina 2020 [Citado 25 de marzo 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>
18. Puente Franco. Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarinarico” La Merced – Chanchamayo 2015 [Internet]. Perú 2018 [Citado 18 de abril 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8500/Franco_pr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. Shehnaz. Comentarios Narrativos del Personal de Quirófano sobre la Seguridad de su práctica Quirúrgica antes y después de una Intervención de Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica. [Internet]. EEUU 2017 [Citado 10 de mayo 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28482011/>
20. Haugen Arvid S. Impacto de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en la seguridad del paciente [Internet]. Noruega 2019 [Citado 15 de mayo 2022]. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/131/2/420/18051/Impact-of-the-World-Health-Organization-Surgical>

ANEXO 01

CUADRO DE REPORTE DE ESTUDIOS ENCONTRADOS SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

FICHA N°01	
Título	Tendencias sobre el Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Centro Quirúrgico
Autores	Lic. Yesica Beatriz Chávez Díaz
Año	2021
Objetivo	Describir las tendencias del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en centro quirúrgico.
Metodología	Enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de tipo retrospectivo y se basa en revisión documental
Resultados	Tras la búsqueda bibliográfica inicial se encontraron un total de 38 artículos. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y, tras la revisión del título y resumen, y los excluidos por no facilitar un texto completo, se incluyeron en el estudio un total de 20 artículos de revistas de enfermería y se encontraron en la base de datos de Scielo con (35%), seguido de Scopus con (30%), a su vez PubMed con (25%) y Web Of Science representa solo un (10%)
Conclusiones	Las evidencias científicas demuestran que al realizar el correcto cumplimiento de la lista reduce complicaciones

	quirúrgicas y la incidencia de mortalidad de los pacientes en todo el mundo. El equipo multidisciplinario debe cumplir con las tres fases de la lista de chequeo establecidos por la OMS, ya que esta herramienta si se cumple según normativa tiene un gran potencial de evitar daños colaterales a pacientes quirúrgicos
Base de Datos	UPCH
País	Lima – Perú
Aporte del estudio para su trabajo Académico	La lista de verificación quirúrgica es un instrumento que garantiza la seguridad del paciente sometido a una intervención quirúrgica, y las evidencias científicas demuestran que un correcto cumplimiento reduce complicaciones y la incidencia de mortalidad de los pacientes a nivel mundial.
Fuente (enlace web)	https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10333/Tendencias_ChavezDiaz_Yesica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA N°02	
Título	Relación entre Aplicación y Utilidad de la LVCS
Autores	Palomino Sahuiña, Milagros Machuca Quispe, Maribel
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 no experimental de corte transversal, nivel correlacional
Resultados	Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado 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	Lima – Perú
Aporte del estudio para su trabajo Académico	La aplicación de la LVCS mejora los indicadores de seguridad del paciente quirúrgico (eventos adversos, complicaciones, mortalidad) y mejora las relaciones, comunicación y trabajo en equipo y que los procesos que han demostrado la dificultad de la implementación son la falta de tiempo, carga laboral, personal capacitado, resistencia al cambio.
Fuente (enlace web)	http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf

FICHA N°03	
Título	Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo de centro quirúrgico
Autores	Alves Santos Evelyn, Aline Natalia Domínguez
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	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal
Resultados	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.
Conclusiones	Se confirmó la hipótesis del estudio, ya que se descubrió que los profesionales tienen conocimiento sobre la Lista de verificación y la reconocen como una herramienta que garantiza la calidad de la atención durante el período perioperatorio, y enumeran los principales desafíos para su implementación
Base de Datos	SciELO
País	Brasil

Aporte del estudio para su trabajo Académico	El estudio corrobora que el equipo conoce LVCS y sus objetivos no solo para brindar seguridad al paciente sino para garantizar una atención de calidad, sin embargo hay un pequeño porcentaje que presenta dificultades en la aplicación correcta del check list. Sin embargo durante la investigación solo 1 participante supo describir adecuadamente los 3 momentos de LVCS, por lo que se debe reforzar la aplicación correcta en cada etapa, identificando la importancia de cada ítem
Fuente (enlace web)	https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-75.pdf

FICHA N°04	
Título	Medidas de Prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía general
Autores	Josep M Badia Inés Rubio Pérez
Año	2020
Objetivo	La adherencia a paquetes sistematizados que incluyan medidas de prevención validadas científicamente consigue disminuir la tasa de infección postoperatoria.
Metodología	Revisión de literatura a través de PubMed, y plataformas como Tripdatabase, National Guideline, etc.

Resultados	La Sección de Infección Quirúrgica de la Asociación Española de Cirujanos ha realizado una revisión crítica de la evidencia científica y las más recientes guías internacionales, para seleccionar las medidas con mayor grado de evidencia a fin de facilitar su aplicación en los servicios de cirugía españoles.
Conclusiones	Cuentan con mayor grado de evidencia: no eliminación del vello del campo quirúrgico o eliminación con maquinilla eléctrica, descontaminación de la piel con soluciones alcohólicas, profilaxis antibiótica sistémica adecuada (inicio 30-60 minutos antes de la incisión, uso preferente en monodosis, administración de dosis intraoperatoria si indicada), mantenimiento de la normotermia y el control de la glucemia perioperatoria
Base de Datos	Elsevier
País	España
Aporte del estudio para su trabajo Académico	El check list de cirugía segura de la OMS tiene como uno de los ítems comprobar la aplicación de la profilaxis antibiótica considerándose óptima la aplicación entre los 30 a 60 min antes de la incisión y de esta forma prevenir infecciones de localización quirúrgica
Fuente (enlace web)	https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X19303458

FICHA N°05	
Título	Implantación del Listado de Verificación Preoperatorio de Enfermería para Cirugía Segura
Autores	Ariel P Ramos, Roberto M De Antón
Año	Agosto 2020
Objetivo	Implementar la lista de verificación preoperatoria de enfermería para disminuir los errores en el ingreso de pacientes a quirófanos
Metodología	Observacional, exploratorio, longitudinal prospectivo con análisis retrospectivo
Resultados	En mayo de 2018 se operaron 355 pacientes en los quirófanos centrales. Hubo 183 errores de un total de 158 cirugías programadas. La falla más frecuente fue el ingreso de pacientes con ropa interior o ropa de cama en 59 (32,2%), seguido por falta de gorro o cofia en 22 (12%), e ingreso de pacientes con prótesis dental en 21 (11,5%). En la segunda etapa aún con la planilla de verificación de enfermería preoperatoria implementada persistieron los errores en un 48 %.
Conclusiones	Se deben promover acciones específicas para que los equipos quirúrgicos alcancen de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales sin poner en riesgo la vida y bienestar de los pacientes quirúrgicos.
Base de Datos	Scielo – Journal

País	Argentina
Aporte del estudio para su trabajo Académico	El estudio concluye que se debe promover acciones para fortalecer y reforzar la aplicación correcta de LVCS, fomentando la comunicación, el trabajo en equipo, y el compromiso de todo el personal.
Fuente (enlace web)	https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf

FICHA N°06	
Título	Modificación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud: ¿Los cambios enfatizan la comunicación y el trabajo en equipo?
Autores	Ian Solsky, Guillermo Berry
Año	2020
Objetivo	Facilitar la implementación local, alentar la participación de todo el equipo y promover una cultura de seguridad.
Metodología	Estadística descriptiva, mediante la revisión de las listas de verificación de cirugía segura a través de línea y solicitudes hospitalarias específicas.
Resultados	De 155 listas de verificación analizadas, todas fueron modificadas. En comparación con la lista de verificación de la OMS, los de nuestra muestra contenían más líneas de texto. Se agregaron una mediana de 13 elementos nuevos. Los elementos agregados con mayor frecuencia incluyeron

	<p>implantes/equipo especial (agregado por 84%), profilaxis/anticoagulación de trombosis venosa profunda (agregado por 75%) y posicionamiento (agregado por 63%).</p> <p>Las listas de verificación eliminaron una mediana de 5 elementos de la OMS. El elemento que se eliminó con mayor frecuencia fue la verificación del oxímetro de pulso (se eliminó en un 75 %), seguido de 4 elementos (cada uno eliminado en un 39 % a un 48 %) que forman parte de la sección "Eventos críticos anticipados" de la Lista de verificación de la OMS, que está destinada a intercambiar información crítica.</p>
Conclusiones	<p>Las listas de verificación están muy modificadas, pero a menudo se amplían con elementos que pueden no generar discusión o trabajo en equipo. Es motivo de preocupación la eliminación frecuente de elementos de la sección "Eventos críticos anticipados" de la OMS.</p>
Base de Datos	PubMed
País	Boston - EEUU
Aporte del estudio para su trabajo Académico	<p>Nos muestra que las actualizaciones o modificaciones debe realizarse con la participación de todo el equipo para de esa manera promover la cultura de seguridad del paciente, si bien es cierto se quitan algunos elementos para agregar otras de acuerdo al contexto de trabajo, sin descuidar los eventos críticos anticipados según las OMS</p>

Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30528925/
----------------------------	---

FICHA N°07	
Título	Pandemia COVID 19. Planificación del área quirúrgica e implementación de nuevo listado de verificación para cirugía segura en un hospital universitario
Autores	Ariel P Ramos, Roberto de Antón
Año	Junio 2020
Objetivo	describir los cambios introducidos en la estructura y los procesos de una planta quirúrgica a fin de adaptarla a la atención segura de pacientes positivos y sospechosos, así como los resultados iniciales de su implementación
Metodología	Estudio prospectivo, descriptivo, observacional período del 1 abril al 31 de mayo del 2020
Resultados	Se registró una disminución en el número de cirugías programadas y de urgencia en el período. Entre 173 cirugías de urgencia, hubo 17 pacientes sospechosos (9,8%) y 3 positivos (1,7%), confirmados por la prueba de PCR. No hubo pacientes con resultados ni sospechosos niconfirmados en 136 cirugías programadas. La adhesión al cumplimiento de la lista de verificación fue del 100%. No se registraron contagios entre el personal actuante.

Conclusiones	Los cambios implementados en la planta quirúrgica permitieron la atención adecuada de pacientes tanto sospechosos como confirmados durante el período, con completa adhesión a las recomendaciones y disminución en el riesgo de transmisión de la enfermedad para dar seguridad a los pacientes y al equipo de salud.
Base de Datos	Scielo
País	Argentina
Aporte del estudio para su trabajo Académico	La implantación de este nuevo listado no pretende reemplazar a lo ya establecido por la OMS, sino es agregar y adaptar a la situación actual vivida por el COVID 19, con el fin de mantener la seguridad del paciente y también la seguridad del equipo de trabajo en quirófano
Fuente (enlace web)	http://www.scielo.org.ar/pdf/racir/v112n3/2250-639X-racir-112-03-257.pdf

FICHA N°08	
Título	La Implementación de la LVSQ de la OMS se correlaciona con una morbilidad Quirúrgica reducida
Autores	OMS Elzerie de Jager, Ronny Gunnarsson
Año	2019

Objetivo	Implementarla Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud (WHO SSC) con el fin de disminuir los eventos adversos quirúrgico
Metodología	Revisión retrospectiva utilizando bases de datos administrativos
Resultados	Las tasas de mortalidad posoperatoria disminuyeron del 1,2 al 0,92 % [p = 0,038, OR 0,74 (0,56–0,98)] y la duración del ingreso disminuyó de 5,2 a 4,7 días (p = 0,014). La reducción en las tasas de mortalidad alcanzó significación en el período de 2 a 3 años posterior a la implementación [p = 0,017, OR 0,61 (0,41 a 0,92)]. La disminución observada en las tasas de mortalidad fue independiente de la duración del procedimiento quirúrgico.
Conclusiones	La implementación del SSC de la OMS se asoció con una reducción estadísticamente significativa de la mortalidad y la duración del ingreso durante un período de 5 años. Este es el primer estudio que demuestra una reducción en la mortalidad posoperatoria después de la implementación de la lista de verificación en un entorno australiano. En este estudio, un período examinado relativamente más largo, en comparación con estudios internacionales previos, puede haber permitido que factores como el cambio en la cultura quirúrgica surtan efecto.
Base de Datos	Springer Link
País	Australia

Aporte del estudio para su trabajo Académico	Una adecuada aplicación de la lista de verificación de cirugía segura reduce estadísticamente las tasas de mortalidad y la duración del ingreso del paciente, este tipo de estudios permiten ver el efecto en el cambio en la cultura quirúrgica
Fuente (enlace web)	https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-018-4703-x http://www.cirugiasegura.es/ServletDocument?document=51371

FICHA N°09	
Título	Impacto de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en la seguridad del paciente
Autores	Arvid S. Haugen
Año	2019
Objetivo	Mejorar la seguridad tanto en la anestesia como en la cirugía y reducir las complicaciones y la mortalidad mediante un mejor trabajo en equipo, comunicación y consistencia en la atención
Metodología	Revisión bibliográfica
Resultados	Las revisiones sistemáticas encuentran evidencia a favor de que el uso de listas de verificación tiene efectos en los resultados de los pacientes, como la reducción de complicaciones, infecciones de heridas, pérdida de sangre, y tasas de mortalidad. El uso de la lista de verificación sugirió mejores resultados en cirugía pediátrica de alto riesgo en países en desarrollo. Su uso también contribuye a mejorar la transferencia de información y

	la comunicación en las diferentes fases de la cirugía. Muy pocos estudios informan efectos negativos en los resultados del paciente cuando se usan listas de verificación, pero la implementación requiere tiempo y esfuerzo.
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 de operación realicen tareas críticas importantes y procesos de atención para cada paciente. El marco teórico descrito por Donabedian (estructura-proceso-resultado) proporciona una idea de por qué y cómo funciona la lista de verificación de seguridad quirúrgica. Para tener algún impacto sobre seguridad del paciente, uso de listas de verificación en anestesia y cirugía necesitamos mejorar nuestros procesos de trabajo en el quirófano
Base de Datos	PubMed
País	Noruega
Aporte del estudio para su trabajo Académico	La importancia del uso real de la LVCS garantiza la seguridad del paciente reduciendo algunas complicaciones, y que si los miembros no se encuentran adecuadamente preparados y capacitados mostraran desinterés y frustración, es por ello que se debe persuadir y capacitar constantemente al equipo de trabajo.
Fuente (enlace web)	https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/131/2/420/18051/ Impact-of-the-World-Health-Organization-Surgical

FICHA N°10	
Título	Del Check List a la cirugía Segura
Autores	Víctor Soria Aledo
Año	2019
Metodología	Revisión bibliográfica
Resultados	Medidas que han demostrado una reducción de complicaciones, aunque no incluidas en el LVQ son la adecuada profilaxis tromboembólica o la prevención de errores de medicación ambas con altos niveles de evidencia que han sido contempladas en la iniciativa cirugía segura
Conclusiones	El LVCS es una condición necesaria pero no suficiente; su adecuada utilización en un equipo quirúrgico bien compensado garantiza que se reduzcan los eventos adversos evitables.
Base de Datos	Elsevier
País	España
Aporte del estudio para su trabajo Académico	En el artículo menciona que casi la mitad de los eventos adversos producidos pueden ser prevenibles por una correcta aplicación del check list, tomando en cuenta q cada ítem es fundamental en su aplicación y qué y para obtener este resultado debe mejorar el trabajo en equipo y la comunicación entre los miembros de quirófano.

Fuente (enlace web)	https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-pdf-S2603647919301034
----------------------------	---

FICHA N°11	
Título	Cumplimiento de la lista de verificación segura en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha
Autores	Eva Tasayco Napa
Año	2019
Objetivo	Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre 2018.
Metodología	Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, observacional de corte transversal de tipo descriptivo, retrospectivo.
Resultados	El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, podemos observar que el 97.2% (273) cumple y el 2.8% (8) no cumple. En la fase de entrada, podemos observar que 100% (281) cumple. En la fase de la pausa, podemos observar 97.2% (273) cumple y el 2.8% (8) no cumple. En la fase de la salida cumple 98.9% (278) y no cumple 1.1% (3)
Conclusiones	El cumplimiento de la LVCS, por el equipo en el centro quirúrgico a paciente del Hospital San José de Chíncha en el I trimestre del 2018, no se cumplió en todos los indicadores especificado en cada fase. En la fase de entrada, se cumplió con

	todos los indicadores especificado. En la fase de pausa y salida no se cumplió con todos los indicadores especificado
Base de Datos	Biblioteca de USMP
País	Perú
Aporte del estudio para su trabajo Académico	El cumplimiento de la LVCS por parte del equipo quirúrgico fue en su totalidad, sin embargo si se separan por etapas estas muestran variación. En la fase de entrada se cumplieron todos los indicadores especificados lo que no se evidencio en la fase de pausa y salida de quirófano.
Fuente (enlace web)	https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaico_ne.pdf?sequence=3&isAllowed=y

FICHA N°12	
Título	Percepción del Equipo Quirúrgico sobre la Utilidad dela Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini Caro” La Merced – Chanchamayo 2015
Autores	Franco Puente, Rosario del Pilar
Año	2018
Objetivo	Determinar la percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad de La Lista de Verificación de Cirugía Segura del Hospital Regional de Medicina Tropical —Julio César Demarinicaroll.2015

Metodología	Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal
Resultados	Del 100% (25), el 12% (03) tienen una percepción favorable, el 80% (20) tienen una percepción medianamente favorable y el 8% (2) refieren tener una percepción desfavorable. Los aspectos referidos a percepción medianamente favorable es que 52%(13) la aplicación y la utilización de la LVCS mejora la comunicación entre el equipo quirúrgico, 52%(13) que existen muchas barreras para aplicar la LVCS en cada intervención quirúrgica, lo favorable que 88%(22) consideran que la lista de chequeo cumple un rol importante en la seguridad del paciente, 68%(17) existe mayor conciencia sobre los beneficios de la LVCS, y lo desfavorable referido a 48%(12) les desagrada aplicar y utilizar la LVCS por que altera/perjudica el ritmo de trabajo en el quirófano dado al número de ítems que contiene, 24%(06) incomoda ver a los profesionales rellenar la Lista sin haber verificado encada intervención
Conclusiones	La percepción es medianamente favorable referido a que la aplicación y la utilización de la LVCS mejora la comunicación entre el equipo quirúrgico, que existen muchas barreras para aplicar la LVCS en cada intervención quirúrgica, lo favorable porque consideran que la lista de chequeo cumple un rol importante en la seguridad del

	<p>paciente, existe mayor conciencia sobre los beneficios de la LVCS, y mientras que un porcentaje significativo lo considera de LVCS es favorable referido a que les desagrade aplicar y utilizar la porque altera/perjudica el ritmo de trabajo en el quirófano dado al número de ítems que contiene, incomoda ver a los profesionales rellenar la Lista sin haber verificado en cada intervención.</p>
Base de Datos	Cybertesis UNMSM
País	Perú
Aporte del estudio para su trabajo Académico	<p>La percepción del equipo quirúrgico en la aplicación y utilización de la LVCS es favorable y mejora la comunicación entre los miembros de trabajo, sin embargo, hay un pequeño porcentaje significativo considera desfavorable por según ellos altera y perjudica el ritmo de trabajo en quirófano por los ítems que contiene el check list. Sin embargo el 100% es consciente sobre la importancia de este para la seguridad del paciente.</p>
Fuente (enlace web)	<p>http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8500/Franco_pr.pdf?sequence=3&isAllowed=y</p>

FICHA N°13	
Título	Comentarios narrativos del personal de quirófano sobre la seguridad de su práctica quirúrgica antes y después de una intervención de lista de verificación de seguridad quirúrgica
Autores	Shehnaz Alidina, Hye Chun Hur, Guillermo R Berry
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	Datos recolectados de encuestas previas y posteriores a la implementación del estudio. Encuestas con preguntas abiertas
Resultados	La distribución de los comentarios negativos difirió significativamente antes y después de la implementación ($P = 0,01$); por ejemplo, se hicieron más comentarios negativos sobre la aceptación de la lista de verificación después de la implementación (51,3 % (20/39)) en comparación con antes de la implementación (24,5 % (13/53)). 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 antibiótico
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 preocupaciones podría mejorar la adopción y la eficacia de la lista de verificación
Base de Datos	PubMed
País	EEUU
Aporte del estudio para su trabajo Académico	Los comentarios más resaltantes dentro del estudio sugieren que una adecuada implementación del check list facilita la seguridad del paciente y evita complicaciones sin embargo la aceptación es un desafío persistente, refiere que el trabajo en equipo y el apoyo de liderazgo entre los miembros del equipo mejoraría la adopción y la eficacia del check list
Fuente (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28482011/

FICHA N°14	
Título	Adherencia al Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura
Autores	Helen cristiny Teodoro Couto ribeiro
Año	Nov 2017

Objetivo	Describir la adhesión a la cumplimentación del checklist de cirugía segura y sus respectivos ítems por parte de los profesionales de salud del centro quirúrgico de un hospital público.
Metodología	Es un estudio cuantitativo, descriptivo, documental y retrospectivo
Resultados	Los resultados muestran que fueron cumplimentados un 58,5% de checklists en un total de 24.421 cirugías realizadas.
Conclusiones	La adhesión al instrumento fue mayor en los días útiles solamente durante el primer año del estudio, incluso existiendo un profesional específico para su cumplimentación. Hubo diferencias en la cumplimentación entre los momentos quirúrgicos del checklist, y en los momentos 1 y 2, existen ítems que nunca se utilizaron como: presentación de los miembros del equipo, identificación del paciente y lugar de la cirugía. No se observaron cambios importantes en la adhesión a la cumplimentación del checklist de cirugía segura en el período del estudio.
Base de Datos	SciELO
País	Brasil
Aporte del estudio para su trabajo Académico	Concluye que la aplicación de la LVCS sigue siendo un desafío, se necesita sensibilizar la importancia y retroalimentar constantemente el correcto llenado del check

	list, sugiere desarrollar nuevas estrategias para la aplicación, seguimiento y evaluación de su uso.
Fuente (enlace web)	https://scielosp.org/article/csp/2017.v33n10/e00046216/

FICHA N°15	
Título	Experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación Cirugía segura, Hospital General II
Autores	Delgado Chávez flor, Jauregui Alarcón Lindsay
Año	2017
Objetivo	Comprender las Experiencias de Enfermeras Quirúrgicas en la Aplicación de la Lista de Verificación -Cirugía Segura
Metodología	Investigación tipo cualitativa, recolección de experiencias
Resultados	En general las entrevistadas concuerdan en que la Lista de Verificación es un instrumento de gran importancia para evitar riesgos prevenibles y que, por ende, permiten garantizar la seguridad del paciente y calidad de atención en los procesos que se realizan diario que se ven reflejados en sus indicadores y a la vez que respaldar su labor.
Conclusiones	Las enfermeras quirúrgicas, reconocen que sus vivencias durante la Aplicación de la Lista de Verificación – Cirugía Segura son gratificantes, por el reconocimiento de su quehacer diario de la enfermera y por la seguridad que le brinda al

	<p>paciente; sin embargo, estas experiencias también son insatisfactorias ya que no se cumple en su mayoría tal cual especifica la OMS.</p> <p>Las participantes reconocen la importancia de la aplicación de la Lista de Verificación - Cirugía Segura, porque es una herramienta que respalda su trabajo enfermero durante el quehacer diario, de igual manera es un documento legal y que su vez brinda seguridad al paciente durante el acto quirúrgico.</p>
Base de Datos	Biblioteca UNPRG
País	Chota – Perú
Aporte del estudio para su trabajo Académico	El profesional de enfermería reconoce la importancia de la aplicación de la LVCS para la atención de calidad y seguridad del 'paciente, sin embargo, tienen ciertas limitaciones en su aplicación por su poca capacitación y concientización en la aplicación de esta
Fuente (enlace web)	https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4375/BC-3194%20DELGADO%20CHAVEZ-JAUREGUI%20ALARCON.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXO N° 02

ARTÍCULOS RELACIONADOS A LA LVCS SEGÚN PAÍSES

PAÍSES	N°	%
Perú	5	33%
España	2	13%
Brasil	2	13%
EEUU	2	13%
Argentina	2	13%
Australia	1	7%
Noruega	1	7%
TOTAL	15	100%

ANEXO N°03

ARTÍCULOS RELACIONADOS LVCS SEGÚN AÑO DE PUBLICACIÓN

AÑO	N°	%
2017	3	20%
2018	1	7%
2019	4	27%
2020	6	40%
2021	1	7%
Total	15	100%

ANEXO N° 04

ARTÍCULOS RELACIONADOS LVCS SEGÚN BUSCADORES

BASE DE DATOS	N°	%
Scielo	5	33%
PubMed	3	20%
Elsevier	2	13%
UPCH	1	7%
Google Académico	4	27%
Total	15	100%

ANEXO 5

MODELO DE LALISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR EL MINSA

Antes de la administración de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el (la) paciente salga del Quirófano
ENTRADA	PAUSA	SALIDA
Con el (la) enfermero(a) y anesthesiologo(a), como mínimo	Con el (la) enfermero(a), anesthesiologo(a) y cirujano	Con el (la) enfermero(a), anesthesiologo(a) y cirujano
<p>¿Ha confirmado el(la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentados por su nombre y función	<p>El(la) enfermero(a) confirma verbalmente:</p> <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) <input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
<p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No procede	<input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del / de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico	
<p>¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?</p> <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica	<p>El(la) Cirujano, anesthesiologo(a) y enfermero(a) revisan:</p> <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?
<p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</p> <input type="checkbox"/> Si	<p>¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No procede	
<p>¿Tiene el(la) paciente... ...Alergias conocidas?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<p>PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS</p> <p>Cirujano revisa:</p> <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados? <input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación? <input type="checkbox"/> ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?	
<p>...Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si En este caso, hay instrumental y equipos / ayuda disponible? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<p>Anestesia verifica:</p> <input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico?	
<p>...Riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml / Kg. en niños)</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (TV / central)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<p>Equipo de Enfermería verifica:</p> <input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores) <input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos?	
	<p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No procede	
<p>Nº Historia Clínica _____ Nombres y Apellidos del / de la paciente _____ Fecha _____</p>		
Firma del / de la coordinador(ra)	Firma del / de la cirujano(a)	Firma del / de la anesthesiologo(a)
		Firma del / de la enfermero(a)