



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**USO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN COMO
ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS
ADVERSOS EN LA CIRUGÍA SEGURA**

**USE OF THE CHECKLIST AS A STRATEGY FOR THE
PREVENTION OF ADVERSE EVENTS IN SAFE SURGERY**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO**

AUTORA

CARMEN DEL ROSARIO CASIMIRO CADILLO

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA - PERÚ

2023

ASESORES DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mag. Luis Hermenegildo Huaman Carhuas

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-9463-6194

DEDICATORIA

A Dios, por ser la guía de mi camino y sostén de mi fe, a mis padres por el amor, mi hija preciosa, cuyo amor y apoyo han sido mi roca en momentos difíciles, a mis familiares por estar presentes, y a mis amigos quienes no dejan de alentarme.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento especial a las autoridades de la universidad, así como a los docentes y especial a mi asesor de tesis.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación no cuenta con ningún tipo de financiamiento

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

USO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN COMO ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LA CIRUGIA SEGURA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
5	docplayer.es Fuente de Internet	1%
6	ene-enfermeria.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	www.globalacademicnursing.com Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	10
III. MATERIALES Y METODOS	11
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSION	15
VI. CONCLUSIONES	21
VII, REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22
VIII. TABLAS	32
Anexos	

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, los eventos adversos resultantes de una atención inadecuada son una de las 10 principales causas mundiales de muerte y discapacidad. Se estima que 134 millones de eventos adversos ocurren anualmente en hospitales de países de bajos y medianos ingresos, de los cuales 2,6 millones son mortales. La lista de verificación es una herramienta para minimizar los resultados desfavorables durante la cirugía. Varios centros de salud de todo el mundo lo están utilizando actualmente. **Objetivo:** Describir el uso de la lista de verificación como estrategias para la prevención de eventos adversos en la cirugía segura, según la revisión bibliográfica de los últimos 10 años. **Metodología:** Estudio de revisión documental, descriptiva y retrospectiva de la literatura, se recopiló artículos de los últimos 10 años en las siguientes bases de datos SCIELO, DIALNET, SOBECC, PROQUEST, PUBMED, LILACS, ELSEVIER y Google Académico. **Resultados:** Existe un mayor número de publicación en SCIELO, Brasil es el país donde se encontró más publicaciones seguido de Estados Unidos, el idioma con más preferencia fue el inglés y el año 2022 fue el periodo con mayor número de publicaciones; la percepción es favorable sobre la lista de verificación. **Conclusión:** La evidencia científica citada en esta monografía demuestra que la implementación de listas de verificación quirúrgica en diversos centros hospitalarios del mundo reduce las complicaciones y previene eventos perjudiciales para la salud y el bienestar de los pacientes. Las listas de verificación quirúrgica representan una estrategia relativamente simple y prometedora para abordar la seguridad del paciente quirúrgico a nivel mundial.

Palabras claves: Lista de verificación, evento adverso, cirugía

ABSTRACT

According to the World Health Organization, adverse events resulting from inadequate care are one of the 10 leading global causes of death and disability. An estimated 134 million adverse events occur annually in hospitals in low- and middle-income countries, of which 2.6 million are fatal. The checklist is a tool to minimize unfavorable outcomes during surgery. Several health centers around the world are currently using it. **Objective:** To describe the use of the checklist as strategies for the prevention of adverse events in safe surgery, according to the bibliographic review of the last 10 years. **Methodology:** Documentary, descriptive and retrospective review study of the literature, articles from the last 10 years were collected in the following databases SCIELO, DIALNET, SOBECC, PROQUEST, PUBMED, LILACS, ELSEVIER and Google Scholar. **Results:** There is a greater number of publications in SCIELO, Brazil is the country where the most publications were found, followed by the United States, the most preferred language was English and the year 2022 was the period with the highest number of publications; the perception is favorable about the checklist. **Conclusion:** The scientific evidence cited in this monograph shows that the implementation of surgical checklists in various hospitals around the world reduces complications and prevents events that are detrimental to the health and well-being of patients. Surgical checklists represent a relatively simple and promising strategy to address surgical patient safety globally.

Keywords: Checklist, adverse event, surgery

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que, durante más de un siglo, la cirugía ha sido un componente crucial de la atención médica internacional. A medida que aumenta la prevalencia de traumatismos, cáncer y enfermedades cardiovasculares, también aumentará la carga de la cirugía en el sistema de salud pública. A nivel mundial, se realizan anualmente unos 234 millones de procedimientos quirúrgicos mayores, o uno por cada 25 personas (1).

Las listas de verificación son excelentes herramientas para minimizar los resultados quirúrgicos desfavorables. Actualmente se utiliza en numerosos centros de salud en todo el mundo. La lista de verificación se creó a manera de un enfoque eficiente, sencillo y práctico para todos los procedimientos quirúrgicos a fin de aumentar la seguridad del paciente quirúrgico al incorporar la evaluación de componentes críticos en los estándares mínimos, lo que aumenta significativamente la posibilidad de obtener el excelente resultado posible para el paciente (2).

En 8 ciudades, incluidas Toronto (Canadá), Londres (Reino Unido), Amman (Jordania), Seattle (EE. UU.), Manila (Filipinas), Ifakala (Tanzania) y Nueva Delhi (India), se aprobó la lista de cirugía segura. Las tasas de complicaciones se han reducido del 11 % al 7 %, la mortalidad ha disminuido al 0,8 %, las infecciones del sitio quirúrgico han disminuido del 6,2 % al 3,4 % , y las reintervenciones no planificadas han disminuido del 2,4 % al 1,8 % (3).

Uno de cada diez pacientes hospitalizados sufrirá un accidente con resultado de lesión, según un estudio realizado en Iberoamérica, donde la incidencia de eventos adversos fue del 13,1%. Las lesiones graves son aquellas que se pueden prevenir y

tienen como resultado negativo de la muerte. Hay algunas instalaciones médicas con poca seguridad para el paciente (4).

Según el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), a pesar de que los servicios médicos están destinados a prevenir o tratar enfermedades, con demasiada frecuencia los pacientes experimentan efectos secundarios negativos al recibir el tratamiento. Las infecciones, las lesiones por procedimientos médicos, la amputación del órgano o miembro incorrecto, el envenenamiento e incluso la muerte por un error en la dosis de un medicamento pueden atribuirse a incidentes o eventos adversos en la industria de la salud. Uno de cada diez pacientes hospitalizados, según las estimaciones, sufrirá una lesión mientras esté allí. Si bien los países con economías emergentes no han sido estudiados con la misma profundidad que aquellos con niveles de desarrollo económico medio o alto, se piensa que allí el tema puede ser más grave (5).

El LVSC ya se está utilizando en las instituciones de salud de nuestro país a nivel de Lima y provincias, pero no se está utilizando correctamente, y los miembros del personal no están debidamente capacitados ni conocen su contenido. La falta de tiempo para implementarlo, o la percepción del personal de quirófano de su insignificancia, falla de comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico y otros problemas como la escasez de personal han resultado en una serie de sucesos adversos incorrectos, incluso en algunos casos fatalidades (6).

Es común ver o escuchar declaraciones como: "Le amputaron la pierna equivocada", "La operaron viva y nunca despertó", "La operaron y tuvo una muerte maravillosa", etc. en las noticias. Esto no es sorprendente en absoluto. Muestra que los controles de seguridad quirúrgica, a veces tan simples como el uso sistemático

de listas de verificación o listas de verificación de lavado de manos, no se han implementado correctamente, lo que anula el propósito de la cirugía segura salva vidas (6).

Cruz (2021), el objetivo era evaluar el conocimiento de los anestesiólogos, cirujanos y personal de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) sobre las precauciones de seguridad para pacientes quirúrgicos y la LVQ recomendadas por la OMS y la Alianza Mundial para Se realizó un estudio descriptivo transversal (N=163; n=110; p p0,05) en el bloque quirúrgico del CHUF. Se utilizaron cuestionarios estructurados ad hoc para recopilar los datos y también se entregó el consentimiento informado junto con los cuestionarios. Los resultados revelaron que hubo diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento según la especialidad quirúrgica a la que pertenecía el profesional, con una asociación positiva para los que pertenecían a la especialidad de anestesiología. Conclusión, solo el 10% de las enfermeras conocen el LVQ, lo que indica una necesidad de mejora en su formación. La amplia participación de enfermeras en la encuesta refleja la cultura de enfermería a la hora de mejorar la seguridad del paciente .cultura a la hora de mejorar la seguridad del paciente (7).

Márquez (2011), realizaron un estudio sobre el uso de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes. De los 36 eventos encontrados, 13 fueron cuasifallas, incluyendo una fuga de Sevoflurano y una fuga de oxígeno en las máquinas de anestesia, ausencia de una aguja de sutura en el recuento final que luego se encontró en la cavidad, paquetes quirúrgicos mal esterilizados con batas húmedas, falla de la engrapadora quirúrgica como resultado de manejo inadecuado por parte del

personal y técnica de grapado incorrecta. El proceso quirúrgico fue interrumpido por todos estos hechos (2).

Irigoin (2017), el objetivo del estudio fue conocer el nivel de conocimiento de la lista de verificación de seguridad entre el equipo del centro quirúrgico. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población muestral de 41 participantes, incluidos 15 enfermeros, 15 cirujanos y 11 anestesiólogos. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario y se procesaron en Excel 2016 SPS 21 y concluyó que el 55,56 % del equipo quirúrgico tenía conocimiento regular y el 46,54 % conocimiento pobre. Un mayor porcentaje de cirujanos (73,3%, 80% y 53,3%) tienen un conocimiento inadecuado de las actividades, objetivos y fases de la lista de verificación. Pero solo el 0,0% del equipo quirúrgico en su conjunto conoce los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura. En cuanto a las actividades del protocolo, los resultados de buen conocimiento son (13,3%) cirujanos, (26,7%) enfermeros y (0,0%) anestesiólogos (8).

Chunga (2018), evaluar la adherencia del equipo quirúrgico a la lista de verificación de cirugía segura en el quirófano de urgencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. Se utilizó como estrategia y como instrumento las listas de verificación de cirugía segura (LVC) desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud, se utilizó una muestra de 96 pacientes y 126 listas de verificación de cirugía segura (LVC), que incluyó un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, tiene un cumplimiento parcial con un 50,92%, incumplimiento con un 28,70%, cumplimiento limitado con un 14,81% y cumplimiento excepcional con un 5,55%. (9).

Debido a que es imposible evaluar la atención quirúrgica sin usar instrumentos para medir el estándar de atención, se creó la lista de verificación de seguridad quirúrgica para ayudar a los equipos quirúrgicos a minimizar el daño al paciente. Está diseñado para ser una herramienta útil y sencilla (10).

Un procedimiento médico puede causar un evento adverso, que es un evento inesperado que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad. Los efectos secundarios más frecuentes incluyen reacciones alérgicas a medicamentos, infecciones nosocomiales y dehiscencia de herida quirúrgica (3).

La Organización Mundial de la Salud describe a la Cirugía Segura como un instrumento que el equipo de atención médica puede utilizar para aumentar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos y disminuir los eventos adversos evitables. Consta de tres fases: la fase 1 es antes de la inducción de la anestesia, la fase 2 es antes de la incisión quirúrgica, y la Fase 3 es antes de que el paciente abandone el quirófano (11).

Cada fase, considera lo sucesivo:

La Primera Fase: Antes de iniciar la inducción anestésica (Iniciar sesión), La enfermera(o) circulante, hace uso de la lista de verificación ratificará verbalmente con el paciente (si es posible) que la identidad del paciente, la ubicación de la intervención y el procedimiento a realizar se hayan confirmado antes de inducir la anestesia (Iniciar sesión). Realizado y tuvo su consentimiento informado para el procedimiento revisado. La enfermera(o) circulante revisará oralmente con el anestesiólogo el peligro de sangrado del paciente, las posibles dificultades de las vías respiratorias y las alergias, así como una revisión de los controles generales de

seguridad de la anestesia. El circulante también corroborará visualmente que el área quirúrgico ha sido marcado (si corresponde) (11).

La Segunda Fase: Antes de realizar la incisión quirúrgica, el equipo se asegurará de que todos se presenten por nombre y función y verifiquen el nombre del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento (pausa quirúrgica). Luego, el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero circulante repasarán verbalmente los puntos principales del plan quirúrgico anticipado usando las preguntas de la lista de verificación como guía, haciendo una pausa justo antes de la incisión en la piel para confirmar en voz alta que se administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 días minutos y que se puedan ver las imágenes necesarias (si corresponde) (11).

La Tercera Fase: Antes de que el paciente abandone el quirófano (Check Out), finalizada la operación y retirado el material estéril, el cirujano, el anestesiólogo y la enfermera instrumentista repasarán en voz alta cada uno de los detalles importantes del procedimiento y la estrategia para la seguridad postoperatoria. El cirujano confirmará el procedimiento realizado, el anestesiólogo confirmará el plan de recuperación, la enfermera confirmará la identificación de las muestras biológicas así como la cantidad de gases e instrumentos (11).

Según la teoría de Hildegard Peplau, el desarrollo y mantenimiento de la relación enfermera-paciente es la base de su práctica de proveer para los demás. La teoría actuará como una hoja de ruta para los profesionales de enfermería, permitiéndoles ofrecer a los pacientes quirúrgicos un cuidado individualizado, al mismo tiempo, tener compasión por ellos como seres biopsicosociales (12). Y del conocimiento del propio comportamiento de la enfermera, permitiéndole ayudar a otros a identificar sus problemas (13).

Peplau describió cuatro etapas de la relación enfermera-paciente, identificando cuatro etapas: orientación, identificación, uso y resolución.

Fase de orientación la relación enfermera-paciente es evidente en la primera etapa de orientación, y la persona se siente necesitada y busca ayuda profesional. La enfermera se presenta tan pronto como un paciente ingresa al servicio del centro de cirugía para que pueda brindar atención de calidad y apoyo emocional, lo que ayudará al paciente a dar la razón y entender sus problemas e igualar sus necesidades (12).

Fase identificación el paciente establece una conexión con la enfermera que lo atiende durante esta fase. Para ayudar a los pacientes a navegar el proceso preoperatorio, fortalecer sus mecanismos de afrontamiento, aceptar y proporcionar una sensación de logro, las enfermeras facilitan la exploración de preguntas, preocupaciones y emociones (12).

Fase aprovechamiento el paciente trata de beneficiarse al máximo de la relación enfermera- paciente durante esta etapa. El paciente sabe qué esperar en el quirófano y la enfermera se ha ganado la confianza del paciente. Las enfermeras fomentan la independencia del paciente en la resolución de problemas y el autocuidado posoperatorio en pacientes quirúrgicos mediante la generación de confianza (12).

Fase resolución el abandono paulatino de los objetivos anteriores y la creación de otros nuevos definen esta fase. El paciente se libera de la identificación con la enfermera durante este proceso. El paciente es capaz, conocedor y consciente del procedimiento quirúrgico que se realizó (12).

La presente investigación es significativa porque permitirá una mejor adherencia internacional y nacional al uso y cumplimiento de esta lista de verificación de cirugía segura, convirtiéndola en una referencia confiable para el apoyo de estudios posteriores. Con el fin de reducir la morbilidad perioperatoria, se utilizan listas de verificación de cirugía segura durante todo el procedimiento quirúrgico en pacientes que están bajo el cuidado de profesionales de la salud

La naturaleza de la disciplina de enfermería es brindar un cuidado que ayuda a asegurar la preservación de la salud del paciente, cuidado que requiere no sólo una formación educación universitaria sino también una alineación humanista basada en ideales moralistas de los profesionales de enfermería. Esto es cierto en términos de alineación basada en ideales moralistas de los profesionales de enfermería.

Respecto al valor teórico, práctico, social y metodológico. También servirá como base para futuros estudios utilizando una variedad de metodologías que permitan comprender la situación real de la atención humanizada en los servicios de emergencia a partir de la apreciación del usuario. Esto servirá de base para desarrollar la concienciación, la colectivización y la política de formación que tienen por objeto mejorar y perfeccionar la humanización de la atención.

Podemos afirmar con certeza que la falta de responsabilidad del personal del centro quirúrgico a la hora de implementar la LVSC no respalda una práctica quirúrgica segura, congruente con el respeto a la vida y la dignidad y sustentada en el lema del beneficiario “Cirugía Segura Salva Vidas”. Se decidió investigar el uso de la LVCS porque involucra a muchos profesionales, entre ellos: médicos, enfermeras y anestesiólogos que trabajan en el área del centro quirúrgico. Las enfermeras

circulantes están obligadas a tomar precauciones para evitar cualquier daño o situación legal, a través de recomendaciones a favor de los pacientes y personal del centro quirúrgico, planteándonos la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué manera, la lista de verificación es una estrategia para la prevención de eventos adversos en la cirugía segura?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el uso de la lista de verificación como estrategias para la prevención de eventos adversos en la cirugía segura, según la revisión bibliográfica de los últimos 10 años.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la evidencia bibliográfica sobre el uso de la lista de verificación como estrategia para la prevención de eventos adversos en la Cirugía Segura, de acuerdo a la base de datos, país, idioma y año de publicación.
2. Describir el cumplimiento de la lista de verificación como estrategia para la prevención de eventos adversos en la cirugía segura.
3. Identificar las fallas más frecuentes en la aplicación de la lista de verificación.

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Metodología

Esta monografía es una revisión documental, descriptiva y retrospectiva de la literatura, incluyendo una revisión de la evidencia científica de múltiples fuentes, para abordar situaciones problemáticas en el campo especializado.

3.2. Selección de tema

Las bases de datos electrónicas analizadas incluyeron SCIELO, DIALNET, SOBECC, PROQUEST, PUBMED, LILACS Y GOOGLE ACADÉMICO. La búsqueda de la bibliografía arrojó 219 artículos sobre el tema de investigación de los últimos 10 años desde 2012 hasta 2022, de los cuales fueron seleccionados 26 artículos que reúnen los criterios de inclusión, así mismo fueron seleccionados primero artículos que contengan una de las variables de estudio, con una antigüedad no mayor a 10 años, artículos en 3 idiomas portugués, español e inglés, de acceso libre y finalmente que se encuentren en formato PDF; se excluyeron artículos de revisión sistemática y bibliográfica, tesis y proyectos de repositorios universitarios (Ver figura 1).

3.3. Búsqueda

La recolección de datos se efectuó a través de revisiones bibliográficas de los artículos de investigación internacionales más importantes sobre las listas de verificación en centros quirúrgicos. Se estableció la exploración en cuando, se tuvo acceso al texto completo de los artículos científicos.

Las estrategias de búsqueda para ubicar artículos, se llevaron a cabo utilizando las palabras claves según los descriptores DeCS (Descriptors for Health Sciences) y MeSH (Medical Subject Headings) para la sistematización, lectura crítica y

posterior elaboración de resultados, respondiendo a los objetivos previamente planteados, que apoyarían el análisis. Investigación de revisión de literatura.

Asimismo, se ha empleado lenguaje natural con palabras como: lista de verificación, cirugía segura y eventos adversos.

Proceso de Selección de la Información

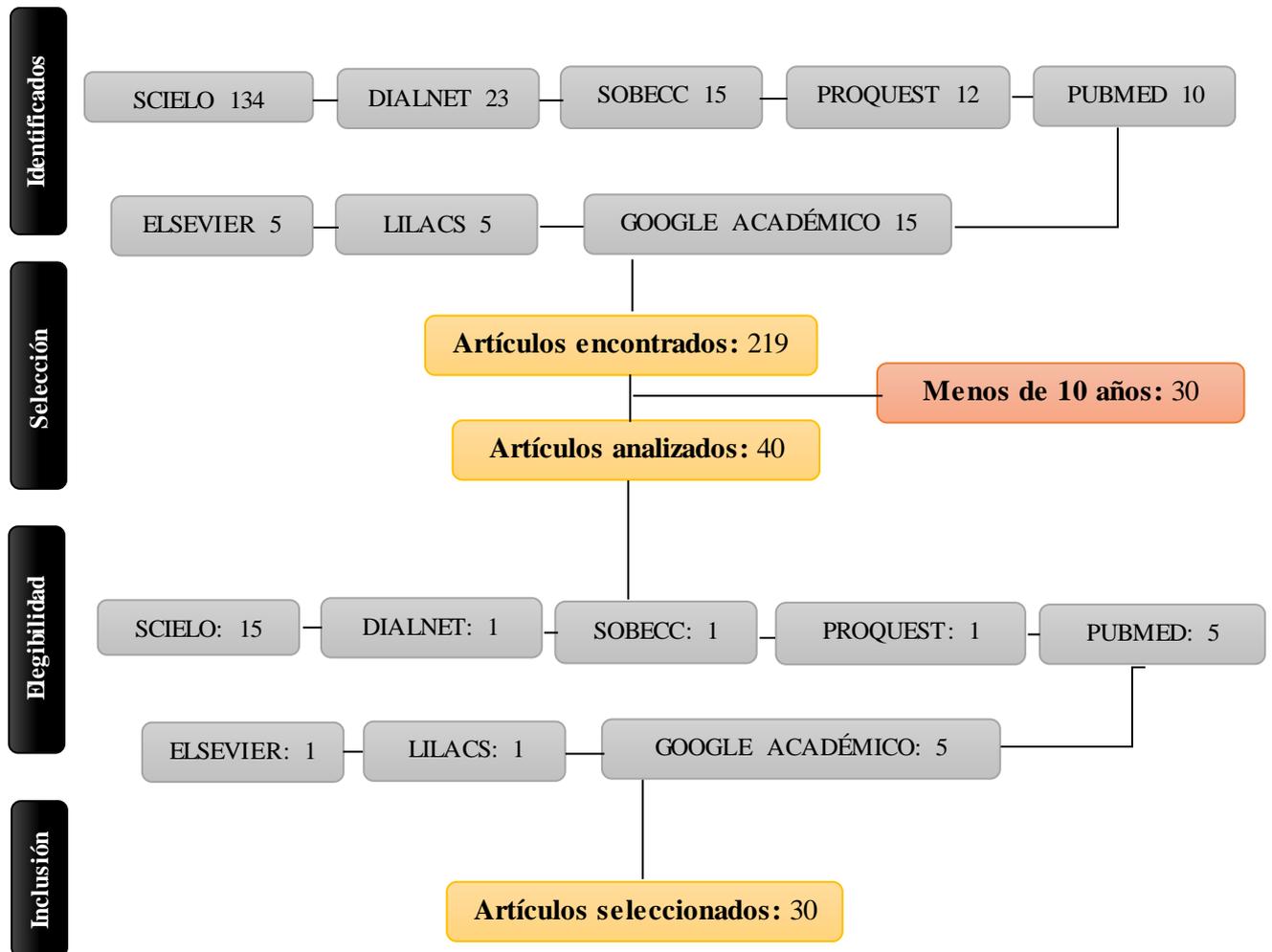


Figura 1. Flujograma de la selección de artículos, según criterios PRISMA.

Ejecución de revisión sistemática y metaanálisis.

IV. RESULTADOS

En relación al primer objetivo, se ha logrado caracterizar las evidencias científicas halladas de acuerdo a los siguientes criterios:

Según la base de datos, resalta el repositorio Scielo, donde se ubicó el 50.0% de las publicaciones, seguida de Google Académico y PubMed con el 17.0% de artículos, y siendo estas tres bases de datos, con mayor porcentaje frente al resto (ver Tabla 1).

De acuerdo al país donde se realizó la publicación, el 43.0% de artículos fueron indexados en revistas brasileñas, el 17.0% se ubicaron en revistas americanas, el 13.0% fueron publicaciones hechas tanto en España, y con un 10.0% de publicaciones comparte Colombia y los demás países como México, Cuba y Costa Rica con el 7.0% y 3.0% (ver Tabla 2).

Por lo que respecta, al idioma de las publicaciones, el 43.0% de los artículos fueron publicados en idioma inglés, el 33.0% fueron publicaciones en español y el 23.0% fueron en portugués (ver Tabla 3).

En cuanto al año de publicación, el 33.0% se han publicado tanto en 2022, el 20.0% fueron publicaciones realizadas en el 2019, y el 13.0% de las publicaciones las comparten los artículos publicados en el 2020. Los años con menor cantidad de publicaciones fueron 2015,2016 y 2021 con el 7.0% y en el 2017 con el 3.0% de publicaciones (ver Tabla 4).

En relación al segundo objetivo específico, sobre describir el cumplimiento de la lista de verificación como estrategia de prevención de eventos adversos en cirugía segura, se ha observado que, del total de 30 publicaciones analizadas, el 70.0% (21) reportan que el personal cumple con la lista de verificación, mientras que el 30.0%

(9) restante, evidenciaron que el personal no se adhiere al cumplimiento de la lista de verificación (ver gráfico 5).

En relación al tercer objetivo, se identificó las fallas más comunes o frecuentes que se comenten en la lista de verificación. Del total de 30 artículos de la revisión, 10 artículos han hecho referencia a las fallas destacando en primer lugar, con un 10.0% el no llenado del consentimiento informado y el no lavado de manos por parte del equipo quirúrgico, el 7.0% de artículos han identificado descuido en la administración de medicamentos. El 3.0% de publicaciones han señalado como fallas en el recuento de instrumental y material, el 3.0% de publicaciones ha identificado como fallas la identificación correcta del paciente y el 3.0% de publicaciones ha identificado el desconocimiento del uso de la lista de verificación (ver gráfico 6).

V. DISCUSION

En cuanto al objetivo general, se evidencia sobre el uso de la lista de verificación que el 70% de los artículos describen las estrategias para la prevención de eventos adversos en la cirugía segura, aunque el uso de la lista de verificación de cirugía segura ha sido respaldado por suficiente evidencia científica, aún existen problemas organizacionales y profesionales que deben resolverse antes de que esta herramienta pueda usarse de manera más asertiva en el lugar de trabajo. Mediante el uso de listas de verificación de cirugía segura, podemos aumentar el cumplimiento de los procedimientos de seguridad y buscar estrategias relacionadas con el cumplimiento (16,24,39), sin embargo Domingo L. et al, concluyeron que el 64,3% de los cirujanos creía que el uso de la lista de verificación quirúrgica prevenía eventos adversos, en comparación con el 84,2% de los anestesiólogos y el 85,7% de las enfermeras, es un estudio que examinó la utilidad de la lista de verificación quirúrgica como estrategia para prevenir eventos adversos (41).

En cuanto al primer objetivo específico, considerando el tema de estudio lista de verificación para la prevención de eventos adversos en la cirugía segura, los resultados de la base de datos, se encontraron la mayoría de los artículos en SCIELO Tabla 1 (anexo 1), originalmente el proyecto se limitaba al campo de las ciencias de la salud, pero ahora es un proyecto multidisciplinario que recopila revistas de todos los campos científicos, abierto al público desde 1997 (14,15,19,21,22,26,27,29,31,32,34,37,38,40,42).

De igual forma, Brasil fue el país con mayor número de publicaciones sobre la lista de verificación, con un 43% de artículos en comparación con otros países como Estados Unidos, México, Colombia, España, Costa Rica, Argentina y Cuba Tabla

2 (anexo 1). Sin embargo, la producción científica a nivel internacional es trascendente por problemas de la ciencia y el desarrollo socioeconómico, pero la escala de esta producción varía mucho de un país a otro, e incluso en volúmenes por diferentes razones que afectan o dificultan la diferencia de producción científica (15,19,20,22,23,24,26,27,32,34,37,38,39).

Otros datos relevantes corresponden al idioma en que fueron publicados los artículos, como se muestra en la Tabla 3 (anexo 1), donde la mayoría de las publicaciones son en idioma inglés con un 43%, seguido del español y portugués. En este sentido, la literatura muestra que el inglés es ahora la lengua franca de la ciencia, la tecnología, los negocios y la comunicación, lo que permite a los investigadores de todo el mundo permitir a una amplia gama de artículos y posibilita la comunicación entre científicos de todo el mundo. Sin embargo, la difusión de la acreditación científica mundial en al menos dos idiomas favorece una mejor difusión, visibilidad y aprobación por parte de la colectividad científica (15,16,19,20,26,27,31,33,36,37,41,42,43). Asimismo, el portugués también es el idioma que actualmente contribuye a la comunidad científica, representando el 23% en este estudio.

La mayoría de los estudios se publicaron en el 2022, en comparación con el 33% en otros años, en comparación al año 2019 con 20%. Específicamente, existe un mayor interés de investigación en los temas de la lista de verificación, lo que conduce a mejorar el nivel profesional de enfermería, mejorando así el nivel de producción científica.

En relación al cumplimiento de la lista de verificación como estrategia principal en la prevención de eventos adversos en la cirugía Grafico 5 (anexo 1), los resultados

evidencian el 70% sobre el cumplimiento de la lista de verificación por los profesionales de enfermería, también se evidencia resultados desalentadores de no cumplimiento de la lista de verificación 30% que consideran innecesario el uso de la lista de verificación ocasionado la demora de la intervención quirúrgica, sin embargo, Trujillo et al. Llegan a la conclusión que el checklist de Cirugía Segura se sigue en promedio en el 80% de las entradas quirúrgicas, el 83% de las pausas quirúrgicas y el 90% de las salidas quirúrgicas (18), aunque muestra una reducción de más del 60% en las complicaciones después de su uso, con una efectividad comparable a la reportada en otros estudios realizados en hospitales a nivel mundial (29). Cabe señalar que no hubo correlación entre el uso de la lista de verificación de cirugía segura y su utilidad en la opinión de las enfermeras (31). Por otro lado, notan que hubo muy poco cumplimiento general de la lista de verificación, con comportamientos diferentes, siendo la fabricación de instrumentos quirúrgicos la que presentó el mayor cumplimiento y el personal de enfermería el más bajo. El ítem con menor nivel de cumplimiento fue la profilaxis antibiótica, mientras que el ítem con mayor nivel de cumplimiento fue la fase preanestésica (33). El 40% ha observado rechazo o apatía por parte de los médicos, mientras que el 97,2% cree que el uso de listas de verificación aumenta la seguridad de los procedimientos quirúrgicos. Sólo el 13,5% de los residentes ha observado el uso de la lista de verificación durante los tres momentos quirúrgicos: antes de la inducción anestésica, antes de la cirugía - incisión y antes de que el paciente salga del quirófano, en contraste con el 80,5% de los residentes que han observado su uso con frecuencia. El 88% de las personas ha visto el formulario completado sin realizar la verificación (42).

La competencia de la lista de verificación no era un reflejo del cumplimiento, y no debería usarse descuidadamente como un indicador en ausencia de otros recursos de apoyo, como auditorías de rutina y monitoreo de resultados clínicos (34). El gran número de enfermeras que participaron en el estudio ilustra la cultura de la enfermería para garantizar la seguridad del paciente; sin embargo, dado que sólo el 10% de las enfermeras están familiarizadas con el LVQ, está claro que es necesario mejorar su formación (40). Una menor probabilidad de resultados negativos y estancias hospitalarias más cortas se asocian con mejores métricas de calidad de la atención tras la adopción de métodos de estandarización de procesos que emplean la gestión de SOP (41).

En este sentido sobre, identificar los eventos más comunes en la cirugía Grafico 6 (anexo 1), se evidencia que el no llenado del consentimiento informado antes de la intervención quirúrgica y no lavado de manos por parte del equipo quirúrgico, a la vez identificación incorrecta del paciente, ni el recuento de instrumental ni material y descuido en la administración de medicamentos, se puede decir que la incidencia de error quirúrgico necesita ser disminuida a través de un sistema estandarizado de comportamientos posibilitado por la lista de verificación. Este proceso rápido y fácil requiere la participación del equipo quirúrgico, pero los resultados también revelaron que ellos ítems de la lista de verificación se verificaron de forma no verbal y hubo poca adherencia al instrumento (14,15). Aunque la lista de verificación se haya introducido en la práctica quirúrgica, los resultados muestran que todavía es un gran desafío para su uso adecuado, lo que logra comprometer los resultados esperados en seguridad quirúrgica (22). Otro estudio encontró irregularidades en la aplicación de prácticas seguras y adhesión a la lista de verificación, destacando el

riesgo sistemático para los pacientes quirúrgicos y la demanda de intervenciones rápidas (23).

Otro método para fomentar la seguridad del paciente es la Lista de verificación de seguridad quirúrgica pre y posoperatoria. La puesta en marcha de estas estrategias es fundamental para aumentar el cumplimiento porque permiten el seguimiento de signos y síntomas sugestivos de complicaciones quirúrgicas y la detección precoz de eventos adversos (17,19,25,28,30). Al comparar los períodos de tiempo antes y después de la implementación de la lista de verificación de la OMS, se observa una disminución significativa en la tasa de infección del sitio quirúrgico en los procedimientos limpios (20).

Es necesario la implementación de la Lista de Verificación que requiere liderazgo por parte de los miembros del equipo, la seguridad quirúrgica no solo mejorará las medidas de seguridad del paciente, sino que también integrará las habilidades de trabajo en equipo y mejorará la cultura del departamento local (26,35,36,37), menciona que, para los enfermeros, la implementación de la lista de verificación puede traer beneficios para el paciente, con énfasis en la promoción de la seguridad. Para el equipo, los beneficios consistieron en una mejor comunicación y el uso de la lista como una oportunidad de diálogo entre profesionales; y la mejora en la calidad de la atención fue el principal factor benéfico relacionado con el servicio de salud (27).

Se busca implementar una lista de verificación para trasplante hepático y a la vez en el área de cirugía cardíaca para la implementación de cuidados seguros para los pacientes sometidos a estos procedimientos y realizar los cuatro momentos quirúrgicos (Antes de la inducción anestésica, Antes de iniciar la cirugía, Durante

el acto quirúrgico y Antes de que el paciente abandone el quirófano) presentan factores importantes para la seguridad del procedimiento en el ambiente quirúrgico haciendo uso de la versión original creada por la OMS (32,38).

VI. CONCLUSIONES

- Los datos presentados en esta monografía respaldan la recomendación de la OMS de que se utilicen la lista de verificación de seguridad durante todos los procedimientos quirúrgicos. Además, la lista de verificación debe verse como una herramienta y no en lugar de simplemente una lista de cosas para marcar o como una lista de tareas pendientes. Y como tal debe ponerse en práctica y seguirse más bien como una herramienta para mejorar la cultura de seguridad, trabajo en equipo y comunicación del quirófano.
- La revisión bibliográfica evidenció mayor número de publicaciones en la base de datos SCIELO, seguidos de GOOGLE ACADEMICO, en cuanto al país, Brasil tiene más artículos, seguido de Estados Unidos; el idioma de preferencia es el inglés y en cuanto al año de publicación es el 2022 son los periodos con más artículos publicados.
- En la revisión de 30 publicaciones, se encontró que el 70.0% de ellas reportaron que el personal cumple con la lista de verificación, mientras que el 30.0% restante evidenció que el personal no se adhiere al cumplimiento de la lista de verificación.
- Entre las fallas más comunes o frecuentes asociados a la lista de verificación, se ha reportado fallas de tipo humana como el no llenado del consentimiento informado, el no lavado de manos del equipo quirúrgico, fallas en el recuento, verificación de material instrumental y el desconocimiento del uso de la lista de verificación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La Cirugía Segura Salva Vidas [Internet]. OMS; 2008. [citado 08 de abril de 2022]. Disponible en: <https://seguridaddeipaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugía-Segura.pdf>
2. Márquez HA, Zúñiga JFH, Morones JAC, Tornero JJ, Sánchez IB, Valenzuela MF. Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes. *Cir Gen*. 2011;7.
3. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger EP, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med*. 29 de enero de 2009;360(5):491-9.
4. Rivera HS, Paredes B, Sánchez SE. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA Rev Esc Enferm*. 17 de diciembre de 2020;7(2):85-92.
5. Organización Mundial de la Salud. IBEAS: Red Pionera en la Seguridad del Paciente en Latinoamérica [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2010. [citado 08 de abril de 2022]. Disponible en: http://209.45.95.139/calidad/images/pdf/publicaciones/ibeas_report_es.pdf
6. Giselle CPS, Yoshabell MFS. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital regional Huancayo 2017. *Univ Cayetano Heredia*. 2017;1:34.

7. Fojo R. María de la Cruz Russo Fojo¹, Eva Tizón-Bouza², José Ángel Pesado-Cartelle³. SCIELO. 2021;15(3):17.
8. Irigoin L, Lozada Y. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones, Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo, 2017. [Internet]. Universidad Nacional “Pedro Ruis Gallo”; 2018. [citado 08 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1962/BC- TES-TMP-817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Chunga L. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, abril 2018 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2018. [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4698>
10. Organización Mundial de la Salud. 55a Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022. [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258955/WHA55-2002- REC-1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2008. [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Mandujano GM. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006. Rev Peru Obstetricia Enfermería. 2007;3(2):10.
13. Mastrapa Y, Gibert-Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 6 de abril de 2023]; 32 (4) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>.
14. Arribalzaga Eduardo B, Lupica Liliana, Delor Stella Maris, Ferraina Pedro A. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. Rev. argent. cir. [Internet]. 2012 junio [citado 11 de abril de 2022]; 102(1): 8-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2012000100002&lng=es.
15. Maziero ECS, Silva AEB de C, Mantovani M de F, Cruz ED de A. Adherencia al uso de la lista de verificación quirúrgica para la seguridad del paciente. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2015 oct; 36 (Rev. Gaúcha Enferm., 2015 36(4)):14–20. [citado 02 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53716>.
16. García-París, J., Coheña-Jiménez, M., Montaña-Jiménez, P. et al. Implementación de la lista de verificación de la OMS “La cirugía segura salva vidas” en una unidad de cirugía podológica en España: un estudio observacional retrospectivo de un solo centro. Revista Springer Nature

[Internet] 9, 28 de agosto 2015 [citado 02 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13037-015-0075-4>

17. Torres Manrique B, Nolasco A, Maciá L, Cervera A, Seva Llor AM, Barberá C. Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro. *Enf Global* [Internet]. 9 de enero de 2016 [citado 01 de agosto de 2022]; 15(1):183-94. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/206611>.
18. Trujillo-Vizuet Guadalupe, Culebro-Marín Diana Lorena, Domínguez-Arrebillaga Sergio, Gómez-Cruz Omar, Pérez-Tirado José Manuel, Cruz-Recinos Iran Rubiel, Luis Canseco-Ávila Miguel. Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área quirúrgica del Hospital de Alta Especialidad de Chiapas. [Internet]. 31 de agosto de 2016 (*Evid Med Invest Salud*, 2016; 9:115-9). [citado 02 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://revistaremis.com/resumen.php?id=19>.
19. Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBC, Santos GS. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2907. [citado 10 de abril de 2022]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>.
20. Gil C., Berdun C., Bagatini A., Aquino R. y Shebella G. Comparación de las tasas de infección quirúrgica después de la implementación de una lista de verificación de seguridad. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2018; 31(2):116-22. [citado 11 de abril de 2022]. Disponible en:

<https://www.proquest.com/openview/da1184207de63b67f31bbe73a24fd591/1?pq-origsite=gscholar&cb1=2030654>.

21. Estrada Gonzalez Catalina, González Restrepo Luz Dary. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Mayo 19]; 44(3): e998. [citado de 19 de mayo 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300007&lng=es.
22. Almeida RE de, Rodrigues MCS. Implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en operaciones pediátricas: evaluación del cumplimiento. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2019;40 (Rev. Gaúcha Enferm., 2019 40(spe)):e20180270. [citado 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180270>.
23. Marquioni FS do N, Moreira TR, Diaz FBB de S, Ribeiro L. Cirugía segura: evaluación de la adherencia a la lista de verificación en un hospital universitario. Rev SOBECC [Internet]. 10 de abril de 2019 [citado de 11 abril de 2022]; 24(1):22-30. Disponible en: <https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/437>.
24. Magnago TSBS, Lanes TC, Gonçalves NGC, Ongaro JD, Almeida FO, Dalmolin GL. Evaluación de la adherencia a la lista de verificación de cirugía segura en un hospital universitario. Rdo. Enfermero UFSM. 2019 [citado 11 de abril de 2022]; vol 9 e 63: 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.5902/2179769236780>.

25. Chhabra, Ashish et al. "Role of Perioperative Surgical Safety Checklist in Reducing Morbidity and Mortality among Patients: An Observational Study." Nigerian journal of surgery: official publication of the Nigerian Surgical Research Society [Internet] vol. 25,2 (2019): 192-197. [citado 06 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31579376/>.
26. Tostes MF do P, Galvão CM. Proceso de implementación del Checklist de Seguridad Quirúrgica: revisión integradora. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2019; 27: e3104. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2921.3104>
27. Tostes MF do P, Galvão CM. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: beneficios, facilitadores y barreras desde la perspectiva de enfermería. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2019; 40 (spe): e20180180. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>
28. Evelyn Alves Santos, Aline Natália Domingues, Aline Helena Appoloni Eduardo. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. Fundación Dialnet [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2022]; 1409-4568, N°. 38. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835711_g=es
29. López-Gavito Elena, Arroyo-Aparicio Josafat Yair, Zamora-Lizárraga Afranía Angelina, Montalvo-López Gavito Arantxa. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la

- morbimortalidad. *Cir. gen* [revista en la Internet]. 2016 marzo [citado 10 de abril de 2023]; 38 (1): 12-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012&lng=es. Epub 20-Feb-2020.
30. Storesund A, Haugen AS, Flaatten H, et al. Clinical Efficacy of Combined Surgical Patient Safety System and the World Health Organization's Checklists in Surgery: A Nonrandomized Clinical Trial. *JAMA Surg*. [Internet] 2020;155(7):562-570. [citado 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401293/>.
31. Palomino Sahuiña Milagros Luciana, Machuca Quispe Maribel Margot, Munayco Mendieta Juan Roberto. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020 diciembre [citado 06 de abril de 2023]; 36 (4): e3262. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005&lng=es. Epub 01-Dic-2020.
32. Espindola S de, Nascimento KC do, Knihns N da S, Sebold LF, Girondi JBR, Alvarez AG. Lista de verificación de cirugía segura: propuesta de validación de contenido para trasplante hepático. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020; 73: e20190538. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0538>.
33. Sepúlveda Plata MC, Lopez Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. *Rev Cuid* [Internet]. 6 de octubre

de 2021 [citado 02 de agosto de 2022]; 12(3). Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>.

34. Sarmiento Gama Camila, Silva Débora Fernanda, De Oliveira Adriana Cristina. Evaluación de la adherencia al checklist quirúrgico. *Ciencia enfermo* [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2023]; 27: 3. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100202&lng=es.
35. Gul F, Nazir M, Abbas K, Khan AA, Malick DS, Khan H, Kazmi SNH, Naseem AO. Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. *Ann Med Surg (Lond)*. [Internet]. 2022 Aug 19; 81:104397. [citado 06 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36147088/>.
36. Ferraiuolo, Fabio et al. "The Implementation of the WHO's Surgical Safety Checklist by Italian Operating Teams: A Descriptive Study." *Florence Nightingale journal of nursing*. [Internet]. vol. 30,1 (2022): 48-54. [citado 06 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35635347/>.
37. Lemos C de S, Poveda V de B. Effect of implementing an anesthesia nurse checklist in a safety and teamwork climate: quasi-experimental study. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2022; 56: e20210471. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0471en>.

38. Thomé ARCS, Bernardo THL, Sarmiento P de A, Coelho JAP de M, Fedocci EMM. Validación de la lista de verificación para su uso en cirugía cardíaca segura. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2022; 43(spe): e20220025. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220025.en>.
39. Vidal T., Fernández A., Queiroz A., Chagas C., Roque S. y Tanferri T. Lista de verificación de cirugía segura: percepción del equipo de salud. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]; 30: e63231, jan. -dez. 2022. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1363762>.
40. Russo Fojo María de la Cruz, Tizón-Bouza Eva, Pesado-Cartelle José Ángel. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. *Ene.* [Internet]. 2021 [citado 20 de agosto de 2023]; 15(3): 1201. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300006&lng=es. Epub 04-Abr-2022.
41. Domingo L, Sala M, Miret C, Montero-Moraga JM, Lasso de la Vega C, Comas M, et al. Perceptions from nurses, surgeons, and anesthetists about the use and benefits of the surgical checklist in a teaching hospital. *J Healthc Qual Res.* [Internet]. 2022 (citado 20 de agosto de 2023); 37(1):52-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare->

quality-research-257-articulo-perceptions-from-nurses-surgeons-anesthetists-S2603647921000646?referer=buscador.

42. Galeano Castañeda Carlos Andrés, Hoyos Redondo Jessica Valentina, Gómez Salgado Juan Camilo. La lista de verificación de seguridad quirúrgica desde la perspectiva del residente. Estudio observacional. Rev. colomb. anesthesiol. [Internet]. 2022 Dic [citado 20 de agosto de 2023]; 50(4): e201. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472022000400201&lng=en. Epub 12 de octubre de 2022. https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472022000400201&lang=es,

43. Heinen Y, Wolff G, Klein K, Brockmeyer M, Parco C, Perings S, Zeus T, Kelm M, Icks A, Jung C. Process Standardization in High-Risk Coronary Interventions is Associated With Quality of Care Measures. J Invasive Cardiol. [Internet]. 2022 Oct (citado 21 de agosto de 2023); 34(10):E743-E749. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36200997/>

VIII. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Evidencias científicas según bases de datos

Base de datos	n	%
Scielo	15	50.00
Dialnet	1	3.00
SOBECC	1	3.00
ProQuest	1	3.00
PubMed	5	17.00
LILACS	1	3.00
ELSEVIER	1	3.00
Google académico	5	17.00
Total	30	100.00

En la tabla, se presenta que el 50.0% del total de la evidencia científica Scielo tiene la mayor base de datos y la diferencia representada por un 3.0% del total de la base de datos están Dialnet, SOBECC, ProQuest, LILACS y ELSEVIER.

Tabla 2. Evidencias científicas según país de publicación

País	N	%
Brasil	13	43.00
Costa Rica	1	3.00
México	2	7.00
Argentina	1	3.00
España	4	13.00
Colombia	3	10.00
Estados Unidos	5	17.00
Cuba	1	3.00
Total	30	100.00

En la tabla se aprecia que el 43.0% de la evidencia científica según el país de publicación es Brasil, además se observa que el 3.0% son Costa Rica y Cuba.

Tabla 3. Evidencias científicas según idioma de publicación

Idioma	n	%
Español	10	33.00
Inglés	13	43.00
Portugués	7	23.00
Total	30	100.00

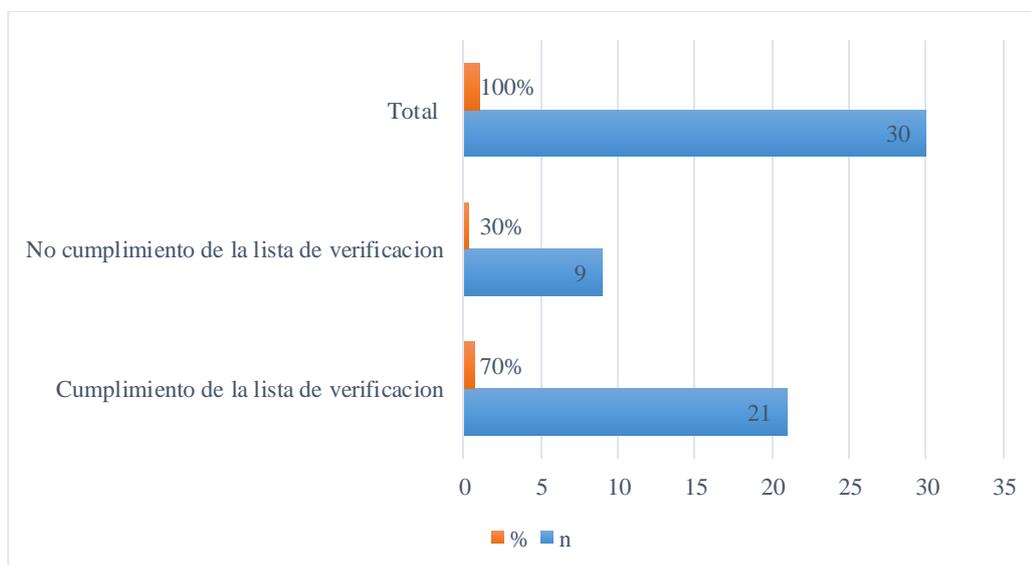
En la tabla se aprecia que el 43.0% de la evidencia científica según el idioma de publicación siendo el Inglés, seguido del Español con 33.0 y el Portugués con el 23%.

Tabla 4. Evidencias científicas según año de publicación

Año	n	%
2012	1	3.00
2015	2	7.00
2016	2	7.00
2017	1	3.00
2018	2	7.00
2019	6	20.00
2020	4	13.00
2021	2	7.00
2022	10	33.00
Total	30	100.00

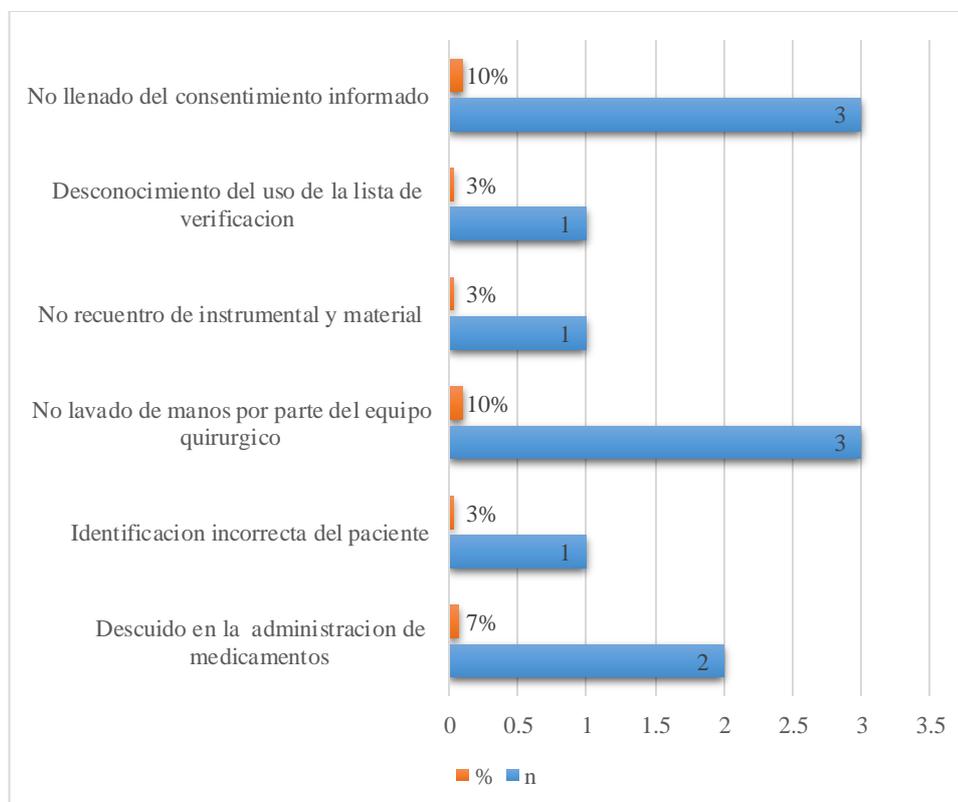
En la tabla se aprecia que el 33.0% de la evidencia científica según el año de publicación es el 2022, se observa que el año 2012 y 2017 con el 3.0% con menor evidencia científica.

Gráfico 5. Reporte de los artículos sobre el cumplimiento de la lista de verificación para la prevención de eventos adversos en la cirugía.



En el grafico se aprecia que el 70.0% de los artículos cumple con la lista de verificación, se observa que el 30.0% no cumple con la lista de verificación.

Gráfico 6. Identificar las fallas más frecuentes en la aplicación de la lista de verificación.



En el gráfico se aprecia que el 10.0% se identifica las fallas más frecuentes son el no llenado del consentimiento informado y el no lavado de manos por parte del equipo quirúrgico, se observa que el 3.0% no recuento de instrumental y material; desconocimiento del uso de la lista de verificación y la identificación incorrecta del paciente.

ANEXOS: FICHAS RAE

FICHA 1	
TÍTULO	Implementación del listado de verificación de cirugía segura.
AUTOR (ES)	Arribalzaga E., Lupica L., Maris S. y Ferraina P.
AÑO	2012
OBJETIVO	Utilidad de la lista de verificación para detección de fallas humanas o técnico-mecánicas.
METODOLOGÍA	Observacional exploratorio prospectivo con análisis retrospectivo.
RESULTADOS	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%. En el preoperatorio, la falla más frecuente fue la falta de consentimiento informado; en el intraoperatorio, la falta de previsión de eventos críticos y en el período postoperatorio inmediato, falta de protocolos operatorios y discrepancia en el recuento de gasas.
CONCLUSIONES	La incidencia del error en cirugía necesita reducirse mediante un sistema normalizado de conductas facilitado por el listado de verificación, procedimiento rápido y sencillo que exige el compromiso del equipo quirúrgico actuante.

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considerar a una de las variables de estudio, con ello se podrá considerar los resultados identificando las fallas más comunes al no realizar la lista de verificación.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Scielo Link: https://n9.cl/t5sn8

FICHA 2	
TÍTULO	Adhesión al uso de una lista de verificación quirúrgica para la seguridad del paciente.
AUTOR (ES)	Sanches E., Bauer A., Mantovani M. y De Almeida E.
AÑO	2015
OBJETIVO	Evaluar la adherencia a la lista de verificación del Programa Cirugías Seguras (programa de cirugía segura) en un hospital escuela.
METODOLOGÍA	Estudio evaluativo.
RESULTADOS	En los procedimientos observados (n = 20) hubo adherencia significativa ($p < 0,05$) al instrumento en relación a la verificación de documentación, ayuno, depilación en el sitio quirúrgico, ausencia de esmalte de uñas y accesorios, identificación del paciente y sitio quirúrgico al ingreso a la unidad quirúrgica, disponibilidad de sangre y funcionalidad de los materiales. Sin embargo, no hubo adherencia significativa a la lista de chequeo en quirófano en relación a la identificación del paciente, procedimiento y lateralidad, introducción del equipo, pausa quirúrgica y conteo de materiales.
CONCLUSIONES	Los resultados mostraron que los ítems de la lista de cotejo fueron verificados de forma no verbal y no hubo adherencia significativa al instrumento.

GAPORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considerar una de las variables de estudio, tiene un aporte para la cirugía segura, no se hizo el uso correcto de la lista de verificación y con ello se podría tener efectos adversos en la cirugía segura.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Scielo Enlace: https://n9.c1/4bqkr

FICHA 3	
TÍTULO	Implementación de la lista de verificación de la OMS “La cirugía segura salva vidas” en una unidad de cirugía podológica en España: un estudio observacional retrospectivo de un solo centro.
AUTOR (ES)	García J., Coheña M., Montaña P. y Córdoba A.
AÑO	2015
OBJETIVO	Adaptar e implementar esta herramienta dentro del campo de la cirugía podológica y evaluar su impacto sobre los estándares de seguridad y las complicaciones posquirúrgicas.
METODOLOGÍA	Estudio longitudinal observacional analítico de forma retrospectiva.
RESULTADOS	Se observó una mejora en el cumplimiento del Protocolo de Profilaxis y la correcta cumplimentación del Consentimiento Informado ($p = 0,00$), así como una relación estadísticamente significativa entre el uso correcto de la profilaxis antibiótica y el uso del Checklist de Seguridad Quirúrgica ($p = 0,049$). Los resultados demuestran una reducción en el número de días postoperatorios ($p = 0,012$). En este estudio no se encontraron casos de cirugía realizada en el lugar equivocado.

<p>CONCLUSIONES</p>	<p>El Checklist de Seguridad Quirúrgica nos permite mejorar el cumplimiento de los protocolos de seguridad recomendados por la comunidad científica y, en consecuencia, reducir la incidencia de complicaciones relacionadas con la cirugía y mejorar la seguridad del paciente durante la cirugía podológica electiva.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>Por considerar una de la variable de estudio, tiene un aporte en los resultados de los cuales indican que al realizar el uso correcto de la lista de verificación reducen los días de postoperatorios.</p>
<p>FUENTE (enlace web)</p>	<p>Fuente: BMC Enlace: https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-015-0075-4</p>

FICHA 4	
TÍTULO	Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro
AUTOR (ES)	Torres B., Nolasco A., Maciá L., Cervera A., Seva L. y Barberá C.
AÑO	2016
OBJETIVO	Describir y comparar los porcentajes de no cumplimentación de dos instrumentos de registro: hoja circulante (HC) y lista de verificación quirúrgica (LVQ), en un mismo entorno quirúrgico para una muestra de pacientes de características similares.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo.
RESULTADOS	Se observa mayor porcentaje de cumplimentación global y, en general, también individual, en la hoja circulante que en la lista de verificación quirúrgica.
CONCLUSIONES	El registro intraquirúrgico que mayor porcentaje de cumplimentación ha tenido de manera global ha sido la hoja de circulante y se evidencia la necesidad de implantar estrategias para mejorar el grado de cumplimentación de la LVQ por su relación con la seguridad de pacientes.

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considerar a la variable de estudio, con ello se podrá buscar estrategias para el uso de la lista de verificación y con ello mejorar la seguridad del paciente.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Universidad Murcia Enlace: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/206611

FICHA 5	
TÍTULO	Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área quirúrgica del Hospital de Alta Especialidad de Chiapas.
AUTOR (ES)	Trujillo et al.
AÑO	2016
OBJETIVO	Identificar el cumplimiento de los criterios de la campaña «Cirugía Segura Salva Vidas» por el personal de salud del área quirúrgica.
METODOLOGÍA	Tipo descriptivo, retrospectivo y transversal.
RESULTADOS	En la entrada se encontró un bajo porcentaje en el proceso de la demarcación del sitio con un 76%; en la pausa, se encontró un bajo porcentaje en el proceso del cirujano, anestesiólogo y enfermera, que lo confirman con un 83%, y en salida se encontró un bajo porcentaje en el proceso de recuperación, tratamiento; el equipo lo registra en la historia clínica (67%).
CONCLUSIONES	La lista de verificación Cirugía Segura se cumple un promedio del 80% en la entrada quirúrgica, 83% en la pausa quirúrgica y un 90% en la salida.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considerar a la variable de estudio cirugía segura, al momento de realizar las pausas quirúrgicas considerando el uso de la lista de verificación.

FUENTE (enlace web)	Fuente: Evidencia médica e investigación en salud Enlace: https://revistaremis.com/resumen.php?id=19
----------------------------	---

FICHA 6	
TÍTULO	Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio.
AUTOR (ES)	Taporosky F., Drehmer E., Dyniewicz A., Mantovani A., Bauer A. y De Souza G.
AÑO	2017
OBJETIVO	Desarrollar, evaluar y validar un checklist de seguridad quirúrgica para los períodos pre y postoperatorio de unidades de hospitalización quirúrgica.
METODOLOGÍA	Investigación metodológica llevada a cabo es con un enfoque cuantitativo, 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 línea.
RESULTADOS	El instrumento fue validado y se logró una puntuación media ≥ 1 , grado de acuerdo $\geq 75\%$ y alfa de Cronbach > 0.90 . La versión final incluyó 97 indicadores de seguridad organizados en seis categorías: identificación, preoperatorio, postoperatorio inmediato,

	postoperatorio inmediato, otras complicaciones quirúrgicas y alta hospitalaria.
CONCLUSIONES	El Checklist de Seguridad Quirúrgica en el Período Pre y Postoperatorio es otra estrategia más para promover la seguridad del paciente, ya que permite monitorear los signos y síntomas predictivos de las complicaciones quirúrgicas y la detección temprana de eventos adversos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considerar la variable de estudio se cirugía segura por ello tiene un aporte en el uso de la lista de verificación con pausas quirúrgicas se puede evitar complicaciones y a la vez la detección de los eventos adversos.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Scielo Link: https://n9.cl/getd03

FICHA 7	
TÍTULO	Comparación de las tasas de infección quirúrgica después de la implementación de una lista de verificación de seguridad.
AUTOR (ES)	Gil C., Berdun C., Bagatini A., Aquino R. y Shebella G.
AÑO	2018
OBJETIVO	Comparar tasas de infección de sitio quirúrgico en cirugía limpia antes y después de implantación del checklist propuesto por Organización Mundial de la Salud.
METODOLOGÍA	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, tipo correlacional.
RESULTADOS	La tasa general de infección en cirugía limpia fue 4,17% en período pre implantación del checklist, y 1,10% en el posterior ($p < 0,05$), con reducción estadísticamente significativa en cirugías de columna, aneurismas y by-pass, abdominoplastía, mamoplastía, herniorrafia y prostatectomía.
CONCLUSIONES	Observada significativa reducción de tasa de infección del sitio quirúrgico en cirugías limpias al compararse períodos pre y post implantación del checklist propuesto por la OMS.
APORTE DEL ESTUDIO PARA	Por considerar una de las variables de estudio, tiene un aporte verificación del uso de la lista de verificación en

SU TRABAJO ACADÉMICO	la cirugía segura, al hacer uso de dicha lista se puede prevenir eventos adversos.
FUENTE (enlace web)	Fuentes: ProQuest Enlace: https://n9.c1/is110

FICHA 8	
TÍTULO	Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel.
AUTOR (ES)	Estrada C. y Gonzales L.
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar las causas que ocasionan la presencia de sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo con temporalidad retrospectiva.
RESULTADOS	Los sucesos adversos registrados se clasificaron en eventos adversos prevenibles 58,44 %, eventos adversos no prevenibles 13,64 %, acciones inseguras 22,73 % e incidentes 5,19 %.
CONCLUSIONES	Los sucesos adversos obedecen a cancelaciones inoportunas de los procedimientos quirúrgicos, descuido en la administración de medicamentos, identificación incorrecta de pacientes, no lavado de manos por parte del equipo quirúrgico y falta de aseo en el quirófano durante los recambios.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considerar a una de las variables de estudio, con ello se podrá considerar los resultados identificando las fallas más comunes al no realizar la lista de verificación.

FUENTE (enlace web)	Fuente: Scielo Link: https://n9.ci/t5sn8
----------------------------	---

FICHA 9	
TÍTULO	Ejecución de la lista de seguridad quirúrgica en operaciones pediátricas: evaluación de la conformidad.
AUTOR (ES)	Elisa R. y Soares M.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar el cumplimiento de la ejecución del checklist de seguridad quirúrgica.
METODOLOGÍA	Estudio evaluativo, observacional, transversal y descriptivo, con enfoque cuantitativo.
RESULTADOS	El checklist fue realizado en el 90,3% de las cirugías, sin embargo, en ningún procedimiento se observó la completitud del instrumento y la adherencia verbal a todos los ítems. El 95,4% de las cirugías procedió aún con la identificación de fallas en los procesos de seguridad. Se observaron controles inadecuados, inexactitud del momento de la aplicación, ejecución en ausencia de los profesionales imprescindibles y falta de participación activa.
CONCLUSIONES	El estudio reveló inconformidades en la adherencia a la lista de verificación y en la ejecución de prácticas seguras, poniendo en alerta el riesgo sistemático que sufre el paciente quirúrgico y la necesidad de intervenciones inmediatas.

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Considera una de las variables de estudio, se evidencia que se tiene fallas en los procesos de la cirugía segura, contribuyendo a la investigación al no realizar el llenado correcto de la lista de verificación.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Scielo Link: https://n9.cl/300wc

FICHA 10	
TÍTULO	Cirugía segura: evaluación de la adherencia a la lista de verificación en un hospital universitario.
AUTOR (ES)	Souza F., Moreira T., Barbosa F. y Ribeiro L.
AÑO	2019
OBJETIVO	Estimar la adherencia a la lista de verificación de cirugía segura en un hospital universitario de tamaño medio.
METODOLOGÍA	Estudio transversal.
RESULTADOS	Se verificó la existencia de la lista de cotejo en el 90,72% de las historias clínicas. Sin cirugía presentó una lista de verificación completa. En ningún instrumento se encontró la completa realización de los tres momentos quirúrgicos. La existencia de una lista de cotejo en la historia clínica se asoció con la clasificación de la cirugía en cuanto a urgencia (OR=4,3; IC95% 1,88-8,73).
CONCLUSIONES	A pesar de que la lista de verificación ya se introdujo en la práctica quirúrgica, los resultados revelan que su uso adecuado todavía es un gran desafío, lo que puede comprometer los resultados esperados en seguridad quirúrgica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por aportar en una de las variables de estudio, aporta en evidencias que la lista de verificación es un formato todavía difícil de emplear, con ello podría ocasionar eventos adversos en la cirugía segura.

FUENTE (enlace web)	Fuente: Revista Sobecc Link: https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/437
----------------------------	--

FICHA 11	
TÍTULO	Evaluación de la adherencia al checklist de cirugía segura en un hospital universitario
AUTOR (ES)	Bosi de Souza T., Carpes T., Da Costa N., Dal J., Ormizinda F. y De Lima G.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar la adhesión a la lista de verificación de cirugía segura en un hospital universitario del Sur de Brasil.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal.
RESULTADOS	La tasa de adherencia a la lista de verificación en las unidades asistenciales varió de 23,3 a 74,4% y en quirófano de 55,2 a 61,2%.
CONCLUSIONES	Hubo baja adherencia al llenado de la lista de verificación, siendo importante la implementación de estrategias que puedan ayudar en su llenado.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considerar a una de las variables de estudio, se evidencia que el llenado de la lista de verificación es bajo por eso se tiene que buscar estrategias para el llenado de dicha lista.
FUENTE (enlace web)	<p>Fuente: REUFISM</p> <p>Link:</p> <p>https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36780/html</p>

FICHA 12

TÍTULO	Papel de la lista de verificación de seguridad quirúrgica perioperatoria en la reducción de la morbilidad y la mortalidad entre los pacientes: un estudio observacional
AUTOR (ES)	Cabra A., Singh A., Singh P., Kaur H., Singh A. y Chahal M.
AÑO	2019
OBJETIVO	Determinar la implementación de la lista de verificación en medicina y cirugía puede ayudar a disminuir el riesgo de eventos adversos y, por lo tanto, puede mejorar la seguridad del paciente.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo comparativo
RESULTADOS	Encontramos que 27 pacientes (10,8 %) en el Grupo 1 y 13 pacientes (5,2 %) en el Grupo 2 desarrollaron una ruptura mayor de la herida ($P < 0,05$). Hubo 73 pacientes (29,2%) en el Grupo 1 y 34 pacientes (13,6%) en el Grupo 2 que desarrollaron una infección del sitio quirúrgico ($P < 0,05$). Hubo cinco pacientes (2%) en el Grupo 1, mientras que ninguno de los pacientes del Grupo 2 desarrolló sepsis durante el estudio ($P < 0,05$).
CONCLUSIONES	Encontramos que la implementación del SSC de la OMS reduce significativamente las infecciones del sitio quirúrgico, las alteraciones importantes de la herida y la sepsis.

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considerar a una de las variables de estudio, mencionando que la lista de verificación es muy importante porque al ser usada reduce las infecciones del sitio quirúrgico.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Pubmed Enlace: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31579376/

FICHA 13	
TÍTULO	Proceso de implementación del Checklist de Seguridad Quirúrgica: revisión integradora.
AUTOR (ES)	Do Prado M. y Galvao C.
AÑO	2019
OBJETIVO	Analizar las evidencias disponibles en la literatura sobre el proceso de implementación del Quirúrgico Safety Checklist, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, en la práctica de los servicios de salud.
METODOLOGÍA	Revisión integradora
RESULTADOS	La síntesis de la evidencia indicó las diferentes estrategias que pueden ser adoptadas en el proceso de implementación (introducción y optimización) de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, y los facilitadores y barreras que determinan el éxito en el uso de esta herramienta.
CONCLUSIONES	En los servicios de salud, la implementación de la lista de verificación es un proceso complejo y desafiante que requiere un liderazgo efectivo, una clara delegación de responsabilidades de cada profesional, colaboración entre los miembros del equipo y apoyo institucional. La síntesis del conocimiento generado puede ayudar a los enfermeros en la toma de decisiones, especialmente en la

	<p>identificación de estrategias para la implementación efectiva de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, una vez que la enfermería tiene potencial para ser protagonista en la planificación e implementación de las mejores prácticas para la seguridad del paciente.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>Por aportar considerando una de las variables de estudio, la cual indica la importancia del uso de la lista de verificación y a la vez indica que el personal de enfermería tiene empoderarse en el uso de dicha lista.</p>
<p>FUENTE (enlace web)</p>	<p>Fuente: Scielo Enlace: https://n9.cl/szzkn</p>

FICHA 14	
TÍTULO	Lista de verificación de seguridad quirúrgica: beneficios, facilitadores y barreras en la perspectiva de la enfermería.
AUTOR (ES)	Do Prado M. y Galvo C.
AÑO	2019
OBJETIVO	Identificar los beneficios, facilitadores y barreras en la implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica, según relatos de enfermeros que actuaron en el centro quirúrgico de los hospitales.
METODOLOGÍA	Estudio transversal.
RESULTADOS	La implementación de la lista de verificación resultó en beneficios para el paciente, el equipo quirúrgico y los hospitales. Con respecto a los facilitadores, los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos en los ítems educación ($p=0,006$) y aceptación por parte de los cirujanos ($p=0,029$). Y, en las barreras, por la falta de apoyo administrativo ($p=0,006$) y gestores ($p=0,041$), ausencia del centro de seguridad del paciente ($p=0,005$), listado introducido abruptamente ($p=0,001$) y falta de educación ($p<0,001$).
CONCLUSIONES	Para los enfermeros, la implementación de la lista de verificación puede traer beneficios para el paciente, con énfasis en la promoción de la seguridad. Para el equipo,

	<p>los beneficios consistieron en una mejor comunicación y el uso de la lista como una oportunidad de diálogo entre profesionales; y la mejora en la calidad de la atención fue el principal factor benéfico relacionado con el servicio de salud.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>Por considerar una de las variables de estudio, indicando la implementación y uso de la lista de verificación, con ello se busca mejorar la seguridad del paciente al momento de realizarse una intervención quirúrgica.</p>
<p>FUENTE (enlace web)</p>	<p>Fuente: Scielo Enlace: https://n9.c1/qjrlv</p>

FICHA 15

TÍTULO	Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico.
AUTOR (ES)	Alves E., Dominguez A., y Apoloni A.
AÑO	2020.
OBJETIVO	Identificar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la Lista de verificación de seguridad quirúrgica, los desafíos y las estrategias para su implementación en un hospital público.
METODOLOGÍA	Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal.
RESULTADOS	Entre los entrevistados, solo uno (1,4%) refirió no conocer el Protocolo de Cirugía Segura, entre los que lo conocían (n=71; 98,6%), y la mayoría afirmó conocer cuáles son los objetivos de este protocolo, 69 (95,8%). En concreto, sobre los tres tiempos de aplicación del Checklist de Seguridad Quirúrgica 62 (86,1%) de los participantes respondieron que los conocen
CONCLUSIONES	La hipótesis del estudio fue confirmada, ya que se constató que los profesionales tienen conocimiento sobre la Lista de Verificación y reconocerla como una herramienta que asegura la calidad de la atención durante el período perioperatorio, además de enumerar los

	principales desafíos y posibles estrategias para su implementación.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considerar una de las variables de estudio de cirugía segura y aportar que los profesionales tienen conocimiento del uso de la lista de verificación consideran que es una herramienta segura.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Fundación Dialnet Link: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=78357 11

FICHA 16	
TÍTULO	La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad.
AUTOR (ES)	López E., Arroyo J., Zamora A. y López A.
AÑO	2020.
OBJETIVO	Identificar los diferentes momentos dentro de la sala de operaciones se condensaron en esta lista de verificación utilizando puntos clave para cerciorarse de que se cumplen las normas de seguridad.
METODOLOGÍA	Estudio de cohortes.
RESULTADOS	Las complicaciones disminuyeron de 11.4% a 4.3% ($p = 0.02$), con un RR de (0.377), protegiendo contra complicaciones potencialmente prevenibles en un 66.3%. El tipo de complicaciones donde se encontró una mayor relevancia estadística fueron la infección postquirúrgica y la hemorragia mayor, con 77% ($p = 0.03$) y 59.7% ($p = 0.02$) menos complicaciones.
CONCLUSIONES	Se observó una reducción de más del 60% de las complicaciones tras aplicar la lista de verificación de cirugía segura, con una efectividad comparable a la reportada en el resto de los estudios realizados en hospitales a nivel internacional.

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Considera a la variable de estudio, en relación de la incidencia de eventos adversos y mortalidad tras aplicar una estrategia de seguridad.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Scielo Link: https://n9.c1/l2d1

FICHA 17

TÍTULO	Eficacia clínica del sistema combinado de seguridad del paciente quirúrgico y las listas de verificación de la Organización Mundial de la Salud en cirugía: un ensayo clínico no aleatorizado.
AUTOR (ES)	Storesund A. et al.
AÑO	2020
OBJETIVO	Investigar la asociación del uso combinado de SURPASS preoperatorio y posoperatorio y el SSC de la OMS en la atención perioperatoria con la morbilidad, la mortalidad y la duración de la estancia hospitalaria.
METODOLOGÍA	Ensayo clínico no aleatorizado.
RESULTADOS	<p>En total, se incluyeron 9009 procedimientos (5601 mujeres [62,2 %]; edad media [DE] del paciente, 51,7 [22,2] años), con 5117 procedimientos de intervención (edad media [DE] del paciente, 51,8 [DE] años; 2913 mujeres [56,9 %]) en comparación con 3892 controles (edad media [DE] del paciente, 51,5 [21,8] años; 2688 mujeres [69,1 %]). Las unidades de control paralelas incluyeron 9678 procedimientos (edad media [DE] del paciente, 57,4 [22,2] años; 4124 mujeres [42,6 %]).</p> <p>Además del SSC de la OMS, los análisis ajustados mostraron que el cumplimiento de las listas de verificación SURPASS preoperatorias se asoció con una</p>

	<p>reducción de las complicaciones (odds ratio [OR], 0,70; IC del 95 %, 0,50-0,98; P = 0,04) y reoperaciones (OR, 0,42, IC 95%, 0,23-0,76, p = 0,004). La adherencia a las listas de verificación SURPASS posoperatorias se asoció con una disminución de los reingresos (OR, 0,32; IC 95 %, 0,16-0,64; P = 0,001). No se observaron cambios en la mortalidad o LOS.</p>
CONCLUSIONES	<p>En este ensayo clínico no aleatorizado, agregar SURPASS preoperatorio y posoperatorio al SSC de la OMS se asoció con una reducción en la tasa de complicaciones, reoperaciones y readmisiones.</p>
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	<p>Considera una de las variables de estudio, el uso correcto de la lista de verificación reduce la tasa de complicaciones en cada intervención quirúrgica.</p>
FUENTE (enlace web)	<p>Fuente: Pubmed Link: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401293/</p>

FICHA 18	
TÍTULO	Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura.
AUTOR (ES)	Palomino M., Machuca M. y Munayco J.
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar la relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y utilidad según la opinión de las enfermeras.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, diseño correlacional y trasversal.
RESULTADOS	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.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Tiene un aporte en la investigación, consideran que el uso de la lista de verificación es importante en la cirugía segura.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Scielo Enlace: https://n9.cl/qoi331

FICHA 19	
TÍTULO	Lista de verificación de cirugía segura: propuesta de validación de contenido para trasplante de hígado.
AUTOR (ES)	De Espindola S., Do Nascimento K., Da Silva N., Sebold L., Reis J. y Álvarez A.
AÑO	2020
OBJETIVO	Desarrollar la lista de verificación de cirugía segura para trasplante hepático según el modelo original de la Organización Mundial de la Salud y realizar la validación de contenido.
METODOLOGÍA	Estudio metodológico, cuantitativo.
RESULTADOS	La primera versión de la lista de verificación constaba de cuatro momentos quirúrgicos con 64 ítems de verificación, con un Índice de Validación de Contenido promedio de 0,80. Después de los ajustes, en la segunda ronda la lista de verificación mantuvo cuatro momentos quirúrgicos con 76 ítems y un Índice de Validación de Contenido de 0,87.
CONCLUSIONES	El propósito de este estudio fue presentar la lista de verificación de cirugía segura para trasplante hepático ajustada con base en la versión original creada por la OMS. Cabe destacar que esta actividad se desarrolló con éxito al exponer la lista de chequeo para Trasplante de Hígado, compuesta por cuatro momentos quirúrgicos con

	<p>76 ítems para ser chequeados. Los cuatro momentos quirúrgicos (Antes de la inducción anestésica, Antes de iniciar la cirugía, Durante el acto quirúrgico y Antes de que el paciente abandone el quirófano) presentan factores importantes para la seguridad del procedimiento de Trasplante de Hígado en el ambiente quirúrgico.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>Por aportar en una de las variables de estudio, indicando la importancia del uso de la lista de verificación en cada momento quirúrgico va a presentar factores de seguridad de cada procedimiento.</p>
<p>FUENTE (enlace web)</p>	<p>Fuente: Scielo Enlace: https://n9.cl/gknsy</p>

FICHA 20

TÍTULO	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal.
AUTOR (ES)	Sepúlveda M., López L. y Gonzáles S.
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en personal de sala quirúrgica de una institución pública.
METODOLOGÍA	Estudio de corte transversal.
RESULTADOS	El cumplimiento global fue del 13.3% (n=6), siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el mayor nivel (55.6%, n=25). El mayor cumplimiento lo registró el personal de instrumentación quirúrgica (100%, n=8), mientras el más bajo el personal de enfermería (25%, n=3), con diferencias estadísticamente significativas (p=0.005). Adicionalmente, se observó una correlación entre los años de trabajo en el servicio y el cumplimiento en fase de transferencia ($\rho = -0.30$, p=0.048).
CONCLUSIONES	El cumplimiento general a la lista de chequeo fue muy bajo, con comportamientos diferenciales al ser las instrumentadoras quirúrgicas las que presentaron mayor cumplimiento y el personal de enfermería el menor. El ítem de profilaxis antibiótica el de menor cumplimiento,

	mientras que la fase previa a la anestesia la de mayor nivel.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considera la variable de estudio de seguridad de la cirugía, indicando que la relación al cumplimiento de la lista de verificación a la ejecución fue bajo al momento de realizar las pautas quirúrgicas.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Revista Cuidarte Enlace: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122

FICHA 21	
TÍTULO	Evaluación de la adhesión a la lista de verificación quirúrgica.
AUTOR (ES)	Sarmiento C., Fernanda D. y De Oliveira A.
AÑO	2021
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica obtenida por diferentes herramientas en un hospital universitario: completación, auditoría de procesos y evaluación de la tasa de complicaciones y mortalidad.
METODOLOGÍA	Se realizó un estudio transversal.
RESULTADOS	En el primer momento se siguieron 100 procedimientos aleatorios para la auditoría de la aplicación oral de la lista y ninguno de ellos fue totalmente aplicado por el equipo quirúrgico, sin embargo, 65% de los formularios estaban completamente llenos. En el segundo momento, de los 353 registros analizados, 63,7% de las listas de verificación estaban completas, la tasa de infección del sitio quirúrgico fue mayor en las listas incompletas y no hubo impactos de su cumplimiento en los otros resultados.
CONCLUSIONES	La completación de la lista de verificación no fue un retrato de su adhesión y debe usarse con precaución como un indicador, asociándolo con herramientas

	complementarias, como la auditoría periódica y el seguimiento de los resultados clínicos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por aportar en una de las variables de estudio, la lista de verificación cumple un papel importante en las intervenciones quirúrgicas siendo un indicador importante.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Scielo Enlace: https://n9.c1/3rof8

FICHA 22

TÍTULO	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica: la auditoría clínica
AUTOR (ES)	Gul et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar el cumplimiento de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica (SSC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y explorar las barreras que enfrentan para implementar correctamente la lista de verificación de seguridad quirúrgica en los quirófanos de un hospital de atención terciaria.
METODOLOGÍA	Estudio es observacional y cuantitativa.
RESULTADOS	El cumplimiento de todos los pasos de la lista de verificación de seguridad quirúrgica mejoró después de una intervención educativa, observándose la mejoría más alta en el cumplimiento (66,7 %) con el paso de salida "¿Recuento de esponjas y agujas e instrumentos completos?" Además, también se mejoró el llenado de la tabla de pacientes y la documentación del procedimiento en el expediente del paciente. La falta de conciencia y capacitación para seguir la lista de verificación de seguridad quirúrgica fue la barrera más común para el

	<p>cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica.</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>La implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica no solo mejorará las medidas de seguridad del paciente, sino que también integrará las habilidades de trabajo en equipo y mejorará la cultura del departamento local.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>Por considera la variable de estudio, aporta en la implementación de la lista de verificación considerando las pausas quirúrgicas y con ello mejorar las medidas de bioseguridad.</p>
<p>FUENTE (enlace web)</p>	<p>Fuente: Pubmed</p> <p>Enlace:</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36147088/</p>

FICHA 23	
TÍTULO	La implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS por parte de los equipos operativos italianos: un estudio descriptivo.
AUTOR (ES)	Ferraiolo F., Dante A., Petrucci C., Gulden G. y Lancia L.
AÑO	2022
OBJETIVO	El estudio tuvo como objetivo informar en qué medida las enfermeras en los equipos operativos cumplen con la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS a nivel nacional.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo.
RESULTADOS	De acuerdo con los datos recolectados, la mayoría de los participantes (95,2%) afirmó cumplir con la lista de verificación en los procedimientos perioperatorios. Además, la mayoría de los participantes (63,2 %) revelaron que revisan la lista de verificación de acuerdo con circunstancias específicas que afectan su flujo de trabajo y/o equipo operativo. Además, casi un tercio de los participantes (31,9 %) afirmó que realizan una realización oral de los pasos de la lista de verificación para garantizar su implementación efectiva.

<p>CONCLUSIONES</p>	<p>En este estudio, surgió que la implementación de medidas que garantizan los estándares de seguridad es en gran medida inconsistente con las pautas proporcionadas por la OMS. En particular, se producen discrepancias importantes cuando se trata de la coordinación de los miembros del equipo, la revisión de la lista de verificación de acuerdo con circunstancias específicas, la finalización oral de los pasos de la lista de verificación durante el flujo de trabajo y la contribución activa de todos los miembros del equipo en la implementación de la seguridad quirúrgica. Lista de Verificación.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>Por considerar la variable de estudio, tiene un aporte en la lista de verificación que al realizar dicha actividad garantiza los estándares de seguridad.</p>
<p>FUENTE (enlace web)</p>	<p>Fuente: Pubmed Enlace: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35635347/</p>

FICHA 24

TÍTULO	Efecto de la implementación de una lista de verificación de enfermería anestésica en un clima de seguridad y trabajo en equipo: estudio casi-experimental.
AUTOR (ES)	De Santana C. y De Brito V.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar el efecto de la implementación de una lista de verificación de seguridad del paciente: enfermería en el procedimiento anestésico sobre la percepción del clima de seguridad y el clima del equipo de enfermeras y anesthesiólogos de un quirófano.
METODOLOGÍA	Estudio cuasi experimental. Se utilizó el modelo de regresión lineal de efectos mixtos para analizar el efecto de la implementación.
RESULTADOS	En total, participaron del estudio 19 (30,2%) enfermeros y 44 (69,8%) anesthesiólogos, implementando la Lista de verificación de seguridad del paciente: enfermería en el procedimiento anestésico en 282 anestесias. La puntuación del Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room Version pasó de 62,5 a 69,2, con modificación entre los anesthesiólogos en el dominio "Percepción del manejo" ($p = 0,02$). Entre ambos profesionales, la puntuación del Inventario de Clima de Equipo aumentó después de la intervención ($p = 0,01$).

<p>CONCLUSIONES</p>	<p>La implementación de la Lista de verificación de seguridad del paciente: enfermería en el procedimiento anestésico modificó el puntaje de percepción de seguridad y el clima de trabajo en equipo, mejorando la comunicación y el trabajo colaborativo.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>Por considerar a la variable de estudio lista de verificación al realizar los tiempos quirúrgicos, se evidencia al realizar un trabajo en equipo.</p>
<p>FUENTE (enlace web)</p>	<p>Fuente: Scielo Enlace: https://n9.c1/y62fd</p>

FICHA 25	
TÍTULO	Validación de la lista de verificación para su uso en cirugía cardíaca segura.
AUTOR (ES)	Cartaxo A., Lins, T., De Albuquerque P., Pecanha J. y Montanari E.
AÑO	2022
OBJETIVO	Construya y valide un instrumento en formato de lista de verificación para su uso en cirugía cardíaca segura.
METODOLOGÍA	Investigación metodológica.
RESULTADOS	La construcción de la versión 1 resultó en 49 ítems, la versión 2 presentó 46 ítems y la versión final 41 ítems distribuidos en Sign in (1 a 27), Time out (28 a 32) y Sign out (33 a 41). Todos los ítems obtuvieron concordancia superior al 80%, considerándose validados.
CONCLUSIONES	La lista de verificación fue construida y validada en cuanto al contenido, consta de 41 ítems y puede ser utilizada en el área de cirugía cardíaca para la implementación de cuidados seguros para los pacientes sometidos a estos procedimientos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considerar la variable de estudio lista de verificación, al ser usada correctamente en cualquier intervención quirúrgica y se pueden implementar cuidados en los pacientes.

FUENTE (enlace web)	Fuente: Scielo Enlace: https://n9.cl/wbbow
----------------------------	---

FICHA 26

TÍTULO	Lista de verificación de cirugía segura: percepción del equipo de salud.
AUTOR (ES)	Vidal T., Fernández A., Queiroz A., Chagas C., Roque S. y Tanferri T.
AÑO	2022
OBJETIVO	Analizar la percepción de los profesionales de la salud en centro quirúrgico sobre el uso del checklist de cirugías seguras.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo-exploratorio, con abordaje cualitativo.
RESULTADOS	Surgieron categorías temáticas 'Práctica e importancia atribuida al uso de la lista de verificación de cirugías seguras por parte del equipo de salud' y 'Perspectivas para el uso efectivo de la lista de verificación de cirugías seguras en la práctica profesional'.
CONCLUSIONES	Se reveló una práctica incipiente de utilizar el checklist de cirugías seguras, a pesar de comprender su importancia, y se reconocieron aspectos profesionales y organizacionales que deben ser trabajados para hacer más asertiva la incorporación de esta herramienta en el proceso de trabajo de la institución.
APORTE DEL ESTUDIO PARA	Por considerar la lista de verificación, nos indica que a la percepción del uso de dicha lista indica que no tiene la

SU TRABAJO ACADÉMICO	práctica de hacer dicha lista, por ello se tiene que buscar estrategias para uso correcto.
FUENTE (enlace web)	Fuente: LILACS Enlace: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1363762

FICHA 27	
TÍTULO	Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol.
AUTOR (ES)	Russo M., Tizón E. y Pesado J.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar los conocimientos de los profesionales de Enfermería, facultativos quirúrgicos y anestesiólogos del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) sobre las recomendaciones de la OMS y la World Alliance for Patient Safety respecto a las medidas de seguridad para el paciente quirúrgico y del LVQ.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo transversal.
RESULTADOS	Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en los conocimientos según la especialidad quirúrgica a la que perteneciera el profesional, siendo la asociación positiva para aquellos que pertenecían a la especialidad de anestesiología.
CONCLUSIONES	La amplia participación de las enfermeras en el estudio revela la cultura de Enfermería a la hora de propiciar la seguridad de los pacientes; se evidencia la necesidad de mejora en su formación, ya que tan sólo un 10% de las enfermeras conoce el LVQ.

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considerar la lista de verificación, nos indica que a la participación de las enfermeras revela el conocimiento del uso de la lista de verificación.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Scielo Enlace: https://n9.c1/1f0y4

FICHA 28

TÍTULO	Percepciones de enfermeros, cirujanos y anestesiistas sobre el uso y beneficios de la lista de verificación quirúrgica en un hospital universitario.
AUTOR (ES)	Domingo L. et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar las actitudes y percepciones del personal de enfermería, cirujanos y anestesiistas sobre el cumplimiento, la utilidad y el impacto en la seguridad del paciente de la lista de verificación quirúrgica en un hospital escuela. También buscamos identificar oportunidades de mejora para fortalecer la utilidad de la lista de verificación en el quirófano.
METODOLOGÍA	Estudio transversal observacional basado en un cuestionario.
RESULTADOS	La tasa de respuesta global fue del 36,2 % (131/362). El personal de enfermería fue percibido como el grupo más solidario en el uso de la lista de verificación quirúrgica. El 64,3% de los cirujanos consideró que el uso de la lista de verificación previno eventos adversos frente al 84,2% y 85,7% entre anestesiistas y enfermeras, respectivamente; $p=0.028$. El personal junior mostró una actitud de apoyo hacia el uso de la lista de verificación quirúrgica, considerándola como una

	<p>herramienta que les da confianza. Terminamos con una lista de acciones de mejora con el objetivo de fortalecer la confiabilidad y el cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica.</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>La percepción de la utilidad de la lista de verificación quirúrgica como herramienta para prevenir eventos adversos fue moderada entre los cirujanos, pero fue muy apreciada por el personal subalterno. El personal de enfermería fue especialmente crítico con respecto al cumplimiento y el apoyo de otros profesionales. Para reforzar la percepción de utilidad de la lista de verificación quirúrgica, es necesario aumentar la participación de todos los profesionales, especialmente del personal superior y los líderes quirúrgicos.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>Por considerar una de las variables del estudio, sobre el uso de la lista de verificación considerando como herramienta para la prevención de eventos adversos en la cirugía.</p>
<p>FUENTE (enlace web)</p>	<p>Fuente: ELSEVIER Enlace: https://n9.cj/1uyri</p>

FICHA 29

TÍTULO	La lista de verificación de seguridad quirúrgica desde la perspectiva del residente. Estudio observacional.
AUTOR (ES)	Galeano C., Hoyos J. y Gómez J.
AÑO	2022
OBJETIVO	Establecer el nivel de apropiación del checklist de seguridad quirúrgica en la formación de recursos humanos en anestesiología, además de identificar la percepción y el nivel de implementación de dicho checklist a nivel nacional.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo de corte transversal.
RESULTADOS	Se analizaron 215 respuestas correspondientes al 54,5 % de la población, integrada por participantes de todos los programas de anestesiología del país. El 20% de los residentes nunca han estado sujetos a revisiones académicas formales sobre listas de verificación, y esta tendencia no cambió a lo largo de la residencia; El 97,2 % considera que la implementación de las listas mejora la seguridad de los procedimientos quirúrgicos y el 40 % ha visto rechazo o indiferencia por parte de los cirujanos. El 80,5 % de los residentes ha visto el uso frecuente de la lista de verificación, mientras que solo el 13,5 % ha visto el uso de la lista de verificación durante los tres momentos quirúrgicos: antes de la inducción de la

	<p>anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente salga de la sala de operaciones. El 88 % ha observado que se completa el formulario sin realizar la verificación.</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>Existe una exposición limitada a la educación sobre la lista de verificación de seguridad quirúrgica en los programas de posgrado de anestesiología en el país. Los vecinos tienen una percepción favorable sobre el valor de la lista, sin embargo, existen algunas falencias en su administración.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>Por considerar a la variable de estudio, a la lista de verificación, considerando como instrumentos para el conocimiento del personal que lo emplea.</p>
<p>FUENTE (enlace web)</p>	<p>Fuente: Scielo Enlace: https://n9.c1/ta9oe</p>

FICHA 30

TÍTULO	La estandarización de procesos en intervenciones coronarias de alto riesgo se asocia con medidas de calidad de la atención.
AUTOR (ES)	Heinen Y. y et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	Establecer la estandarización de procesos mediante la gestión de procedimientos operativos estándar (SOP) y las listas de verificación mejora HR-PCI.
METODOLOGÍA	Este estudio retrospectivo.
RESULTADOS	Los resultados hospitalarios y la duración de la estancia hospitalaria en pacientes que recibieron HR-PCI en un centro cardíaco alemán 12 meses antes de la introducción de la estandarización de procesos mediante el manejo de SOP (el grupo SOP (-)) y después. La introducción de la estandarización de procesos mediante la gestión de SOP: el grupo SOP (+). Se incluyeron un total de 192 pacientes, con 77 pacientes en el grupo SOP (-) y 115 pacientes en el grupo SOP (+). La edad media en el grupo SOP (-) fue de $72,0 \pm 10,2$ años y el 81,8% eran hombres; la edad media en el grupo SOP (+) fue de $75,2 \pm 10,4$ años y el 68,7% eran hombres. Los eventos renales agudos fueron significativamente más bajos en el grupo SOP (+) que en el grupo SOP (-) (7,0 % frente a 10,4 %;

	<p>p = 0,04). El sangrado fue el evento adverso más común y significativamente más bajo en el grupo SOP (+) que en el grupo SOP (-) (13,1 % frente a 31,2 %, respectivamente; P<0,01). Hubo tendencias hacia una estancia hospitalaria más corta en el grupo SOP (+) en comparación con el grupo SOP (-) (9,3 ± 6,4 días frente a 10,9 ± 7,3 días, respectivamente; p = 0,10) y días de estancia hospitalaria en el intensivo. Unidad de cuidados (3,7 ± 4,0 días frente a 4,7 ± 4,3 días; p = 0,07). El manejo de SOP se asoció de forma independiente con una estancia hospitalaria más corta en el análisis de regresión multivariable. 3 días; p=0,07). El manejo de SOP se asoció de forma independiente con una estancia hospitalaria más corta en el análisis de regresión multivariable. 3 días; p=0,07). El manejo de SOP se asoció de forma independiente con una estancia hospitalaria más corta en el análisis de regresión multivariable.</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>Este estudio retrospectivo muestra significativamente mejores medidas de calidad de la atención después de la introducción de técnicas de estandarización de procesos utilizando la gestión SOP en HRPCI, con un menor riesgo de resultados adversos y una estancia hospitalaria más corta.</p>

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Por considerar una de las variables de estudio, considerando el uso de la lista de verificación para el riesgo de resultados adversos SOP.
FUENTE (enlace web)	Fuente: Pubmed Enlace: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36200997/