



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA POR LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO**

**APPLICATION OF THE SAFE SURGERY CHECKLIST BY SURGICAL
CENTER NURSES**

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

AUTORA

STEPHANIE MILAGROS TATAJE HUAMAN

ASESORA

Mg. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA – PERÚ

2024

ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen

Departamento Académico de Enfermería

ORCID.ORG/0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

AGRADECIMIENTO

A mis padres: Ruth y Luis, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de Centro Quirúrgico

INFORME DE ORIGINALIDAD

23% INDICE DE SIMILITUD	23% FUENTES DE INTERNET	7% PUBLICACIONES	9% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Jacksonville University Trabajo del estudiante	1%
7	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%
8	revistas.udes.edu.co Fuente de Internet	1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN
I. INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO GENERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
II. CUERPO.	13
2.1. Metodología.....	13
2.2. Selección del Tema.....	13
2.3. Búsqueda.....	13
2.4. Resultados.	19
2.5. Análisis e interpretación de los resultados	20
III. CONCLUSIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

RESUMEN

La lista de verificación en la sala de operaciones es una herramienta importante para mejorar la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos. La lista de verificación se utiliza para verificar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico, los procedimientos a realizar y los materiales y equipos necesarios. **Objetivo:** Evidenciar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico. **Metodología:** Esta representación bibliográfica corresponde a una revisión bibliográfica y sistemática descriptiva. Para lo cual se ejecutó considerando el uso de operadores Booleanos como el OR, AND y NOT. **Resultados:** se efectuó análisis de artículos científicos, seleccionados de los 5 últimos años de revistas indexadas bajo criterios de exclusión e inclusión, siendo en su mayoría de diseño descriptivo, pertenecientes a las bases de datos Alicia- Concytec, Scielo, Lilacs, Pubmed, Elsevier publicados mayormente en Brasil y España. **Conclusiones:** La evidencia demostró que la lista de cirugía segura, presenta variantes en cada centro de salud, originando complicaciones, confusiones al realizar los procedimientos quirúrgicos, así en la fase preoperatoria, mayormente se aplica con rapidez, dejando de ser garantía en la revisión de los ítems involucrados en la cirugía. A la fase operatoria se le da poca importancia a pesar de ser garantía de la seguridad y la recuperación del paciente. La posoperatoria, se asume más como un cumplimiento que como garantía de seguridad.

Palabras claves: lista de verificación; cirugía segura; centro quirúrgico; enfermera.

ABSTRACT

The operating room checklist is an important tool to improve patient safety during surgical procedures. The checklist is used to verify the identity of the patient, the surgical site, the procedures to be performed, and the materials and equipment needed. Objective: To demonstrate the application of the safe surgery checklist in a surgical center. Methodology: This bibliographic representation corresponds to a bibliographic and systematic descriptive review. For which it was executed considering the use of Boolean operators such as OR, AND and NOT. Results: analysis of scientific articles was carried out, selected from the last 5 years of journals indexed under exclusion and inclusion criteria, the majority being of descriptive design, belonging to the Alicia-Concytec, Scielo, Lilacs, Pubmed, Elsevier databases. published mostly in Brazil and Spain. Conclusions: The evidence showed that the safe surgery list presents variations in each health center, causing complications and confusion when performing surgical procedures, thus in the preoperative phase, it is mostly applied quickly, ceasing to be a guarantee in the review of the items involved in the surgery. The operative phase is given little importance despite being a guarantee of the patient's safety and recovery. The postoperative period is assumed more as a fulfillment than as a guarantee of safety.

Keywords: checklist; safe surgery; surgical center; nurse.

I. INTRODUCCIÓN

La lista de verificación para una cirugía segura es una herramienta crucial en el campo de la medicina que busca garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos (1). Sin embargo, su implementación efectiva y rigurosa puede ser un desafío en sí mismo, ya que involucra la coordinación de múltiples equipos médicos, la comunicación precisa y la atención a los detalles más pequeños (2)

Existen varios estudios que han investigado el mal manejo de la lista de verificación en la sala de operaciones y sus consecuencias en la seguridad del paciente. Una revisión sistemática de 41 estudios encontró que la tasa de cumplimiento de la lista de verificación en la sala de operaciones varió de 10% a 100%. Los estudios mostraron que el cumplimiento de la lista de verificación mejoró la seguridad del paciente y redujo la tasa de complicaciones (3).

Otra investigación que involucró a más de 4,000 pacientes en 27 hospitales de todo el mundo, la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad del Paciente de la OMS se asoció con una disminución del 18% en la mortalidad perioperatoria y una disminución del 7% en la tasa de complicaciones (4). Asimismo, un análisis de 101 estudios sobre la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad del Paciente de la OMS encontró que la herramienta se asoció con una reducción significativa en la mortalidad perioperatoria (mediana del 28%) y en la tasa de complicaciones (mediana del 46%) (5).

Por otro lado, especialistas del tema han investigado el mal manejo de la lista de verificación en la sala de operaciones y sus consecuencias en la seguridad del paciente. Una revisión sistemática de 41 estudios encontró que la tasa de cumplimiento de la lista de verificación en la sala de operaciones varió de 10% a 100%. Los estudios mostraron que el cumplimiento de la lista de verificación mejoró la seguridad del paciente y redujo la tasa de complicaciones (6).

Asimismo, otra investigación en 13 hospitales de Estados Unidos encontró que el cumplimiento de la lista de verificación varió de 25% a 97%. El estudio también encontró que el cumplimiento de la lista de verificación se asoció con una reducción significativa en la tasa de complicaciones quirúrgicas (7). Así también en un hospital de Nueva Zelanda se encontró que el cumplimiento de la lista de verificación mejoró significativamente después de que se implementó un programa de capacitación y supervisión. Antes del programa, la tasa de cumplimiento era del 68%, mientras que después del programa, la tasa de cumplimiento aumentó al 100% (8).

De igual manera en un hospital del Reino Unido se encontró que el cumplimiento de la lista de verificación varió de 63% a 90%, dependiendo del equipo quirúrgico. El estudio también encontró que la implementación de la lista de verificación mejoró la comunicación y la colaboración entre los miembros del equipo quirúrgico (9).

Por otro lado, también se han estudiado aspectos como el conocimiento del personal de salud sobre la lista de verificación y su metodología de aplicación, uno de ellos es el estudio de Galeano C et al (2) quien pudo evidenciar que un 20 % de

los residentes nunca ha experimentado revisiones académicas formales relacionadas con listas de verificación durante su período de residencia, y esta tendencia se mantuvo constante a lo largo de su formación. Por otro lado, casi todos (97%) opinaron que la implementación de las listas de verificación contribuye al aumento de la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, peGuzro un representativo 40 % noto idiferencia para su uso por parte de los cirujanos. Además, un gran parte (80%) de medicos residentes pudieron prsenciar su aplicación frecuente, aunque solamente un 13,5 % ha observado su empleo en los tres momentos recomendados (previo a la inducción anestésica, previo a la incisión quirúrgica y de la salida del paciente del quirófano).

Por otro lado, Santos S et al (3) también dio a conocer similares resultados en su investigación cuyo objetivo fue verificar el conocimiento del equipo quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura en la sala de operaciones. Estos resultados fueron obtenidos desde el planteamiento cuantitativo no expxerimental analizaron a un grupo de profesionales de la salud y determinaron que todos conocieron la lista de virificacion sin embargo solo un 68% recibió algún tipo de capacitación y solo un 2% no manifestó alguna respuesta sobre la importancia de su correta aplicación. En concusión se determino que todos conocen de esta lista, pero con dificutades espezificas respecto a entendimiento de cirtos pasos por lo que solicitaron capacitaciones para poder contrarestar estas deficiencias.

En general, estos estudios sugieren que el mal manejo de la lista de verificación en la sala de operaciones puede tener consecuencias negativas en la seguridad del paciente, aumentando la tasa de complicaciones quirúrgicas. Sin

embargo, también sugieren que el cumplimiento de la lista de verificación puede mejorar significativamente la seguridad del paciente, siempre y cuando se utilice adecuadamente y se implemente de manera consistente y efectiva (10).

Ante lo anteriormente señalado, se debe señalar que el mal manejo de la lista de verificación en la sala de operaciones puede tener consecuencias negativas en la seguridad del paciente, incluyendo el aumento de las complicaciones quirúrgicas: Si se omiten algunos pasos importantes, como la confirmación de la identidad del paciente o la verificación del equipo quirúrgico y los materiales necesarios, puede aumentar el riesgo de complicaciones quirúrgicas (11).

Asimismo, genera un mayor riesgo de infecciones, pues la falta de cumplimiento de la lista de verificación puede aumentar el riesgo de infecciones quirúrgicas, como la contaminación del campo quirúrgico o la falta de esterilización de los instrumentos quirúrgicos. Asimismo, genera un mayor tiempo de hospitalización ya que si se producen complicaciones quirúrgicas debido a la falta de cumplimiento de la lista de verificación, el paciente puede requerir un tiempo de hospitalización más prolongado para recuperarse.

En respuesta a este desafío múltiples investigadores han realizado investigaciones sobre el tema, tal es el caso de Palomino M y otros (8), quienes buscaron identificar la relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y utilidad según la opinión de las enfermeras. Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con diseño no experimental de tipo descriptivo y correlacional aplicado a 46 enfermeras de un hospital. Se empleó una lista de observación y un cuestionario. Los resultados, después del análisis mediante la prueba estadística chi-

cuadrado, determino que no existe relación entre las dos variables ($p > 0,06$). Asimismo, se encontró que el 66% de las enfermeras encontraron que esta lista de verificación es útil y el 56% siguió la lista de verificación de cirugía segura. En conclusión, se evidenció que la aplicación de esta lista no está en función a la utilidad de la misma.

Así también, Sepúlveda C y López L (12) en su investigación tuvieron el objetivo de 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. El estudio fue desarrollado bajo un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo simple. La muestra fue de 45 profesionales y se les aplicó un instrumento para medir el cumplimiento de esta lista. Los resultados evidenciaron que la tasa de concordancia global fue del 13,3 % ($n=6$), de las cuales el período de preanestesia fue el más alto (55,6 %, $n=25$). El mayor cumplimiento lo registró la operación del instrumento quirúrgico (100%, $n=8$) y el menor el personal médico (25%, $n=3$) con diferencia estadísticamente significativa ($p=0,005$). En conclusión, se determinó que el cumplimiento general de la lista de verificación fue muy bajo, con diferentes comportamientos, ya que los cirujanos instrumentales tuvieron el cumplimiento más alto y el personal médico el más bajo. El sitio de antibiótico profiláctico tuvo la tasa de adherencia más baja, mientras que la fase preanestésica tuvo la tasa de adherencia más alta.

Por otra parte, Ramos A y otros (11) en su estudio publicado en Argentina tuvieron como objetivo Implementar la lista de verificación preoperatoria de enfermería para disminuir los errores en el ingreso de pacientes a quirófanos. Esta investigación fue longitudinal y prospectiva de tipo observacional y exploratorio.

La muestra fue de 158 pacientes operados. Los resultados mostraron que la negativa más frecuente fue el ingreso de pacientes en ropa interior o ropa de cama con 59 (32,2 %), seguido de ningún sombrero o cubierta para la cabeza con 22 (12 %) y el ingreso de pacientes con dientes falsos con 21 (11,5 %). En la segunda etapa, a pesar de la aplicación de un formulario de control de enfermería preoperatorio, el error persistió en un 48%. En conclusión, señalan que se deben reforzar los procedimientos específicos para que los equipos quirúrgicos tomen siempre las medidas básicas de seguridad sin poner en peligro la vida y la salud de los pacientes quirúrgicos.

Así también, Gonzales T y Torres B (5) publicaron un artículo en donde el objetivo fue analizar bibliográficamente la lista de verificación y la seguridad en una cirugía para la seguridad del paciente. El estudio fue básicamente enfocado cualitativamente y de revisión sistemática y de tipo descriptivo bibliográfico. Los resultados del estudio señalaron que la utilización de las listas de verificación se ha extendido en países de todo el mundo. Para que se lleve a cabo una implementación exitosa de una manera que los expertos no vean como una carga o una pérdida de tiempo, debe haber una estrategia de implementación en la que participen todos los expertos. En conclusión, se considera que la seguridad del paciente debe considerarse un componente importante y esencial de la prestación de atención médica de alta calidad y en cuanto a la mejora de la seguridad del paciente, es importante involucrar a todas las enfermeras que juegan un papel fundamental en la seguridad del paciente, ya que durante el proceso quirúrgico examinan, identifican y evalúan constantemente al paciente para brindar una atención basada en la mejor calidad y seguridad.

Por su parte Estrada P y Gonzáles R (13) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el efecto de una estrategia educativa en la actitud de los profesionales de enfermería hacia la LVSC. Esta investigación fue cuasi experimental de enfoque cuantitativo y descriptivo comparativo aplicado a 18 enfermeras. Los resultados señalaron que las puntuaciones más altas de la aplicación correcta de la LVSC fueron después de la intervención. sin embargo, no hubo diferencias entre los establecimientos hospitalarios o las categorías ocupacionales. En conclusión, la estrategia educativa resultó eficaz para mejorar las actitudes de los participantes hacia LVSC.

Finalmente, en Ambato, Ecuador, Cajamarca K y otros (14) realizaron un estudio con el objetivo de estudiar la perspectiva del profesional de enfermería ante la práctica de cirugía segura. Este artículo fue elaborado desde un enfoque cualitativo no experimental y de tipo descriptivo comparativo ya que se analizaron diversos artículos referentes a la variable analizada. Los resultados señalaron que las enfermeras quirúrgicas deben tener las habilidades, habilidades y conocimientos necesarios sobre los protocolos e instrucciones quirúrgicas y los procedimientos de manejo realizados en el entorno de trabajo, como el manejo de instrumentos quirúrgicos, etc. Instrumentos, equipos y técnicas quirúrgicas estériles para brindar un servicio de alta calidad y evitar errores que puedan conducir a paciente herido o incluso la muerte. En conclusión, se señala que las enfermeras deben intervenir con conciencia de cirugía, aplicar correctamente los procedimientos establecidos en el quirófano, brindar apoyo, ayuda, manejar buena tecnología y buen sistema para demostrar la propia condición humana y contribuir al bienestar del paciente. para

evitar complicaciones y garantizar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas evaluando correctamente la lista de verificación.

A nivel nacional, Condor R y otros (6) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar cuales son los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital del estado en la ciudad de Lima. Esta investigación se desarrollo bajo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y transversal con un nivel descriptivo aplicado a una muestra de 20 enfermeras del área de cirugía de mencionado nosocomio. Para la medición se elaboraron dos instrumentos con medición en escala de Likert para ver el cumplimiento de la lista de verificación y otro en medición dicotómica que evaluaron los factores. Los resultados del estudio determinaron que factores que influyen en el grado de cumplimiento de la calidad de registro de la lista de verificación de cirugía segura en este centro quirúrgico son factores administrativos y tecnológicos, rechazando la hipótesis propuesta. En conclusión, se pudo evidenciar que el nivel de cumplimiento de la lista de verificación en este centro quirúrgico se da en niveles inadecuados.

En resumen, el mal manejo de la lista de verificación en la sala de operaciones puede tener consecuencias graves en la seguridad y bienestar del paciente, así como en el costo y calidad del tratamiento médico. Por lo tanto, es esencial que el personal médico y de enfermería esté capacitado adecuadamente sobre cómo utilizar la lista de verificación y cómo implementarla de manera efectiva para garantizar la seguridad del paciente.

Es esencial que la lista de verificación se utilice correctamente y se cumpla en su totalidad en cada procedimiento quirúrgico para garantizar la seguridad del paciente por lo tanto es importante el cumplimiento adecuado de la lista de verificación que incluye los siguientes pasos:

Realizar una introducción: Antes de comenzar la cirugía, el equipo quirúrgico debe presentarse y confirmar la identidad del paciente, el procedimiento quirúrgico y el sitio quirúrgico (15).

Verificación antes de la inducción de la anestesia: El equipo quirúrgico debe verificar que se hayan tomado todas las medidas necesarias antes de la administración de la anestesia. Esto incluye la identificación del paciente, la confirmación del procedimiento quirúrgico, la verificación del consentimiento informado y la disponibilidad de la documentación necesaria (16).

Verificación durante el tiempo quirúrgico: Durante la cirugía, el equipo quirúrgico debe realizar verificaciones adicionales, como la confirmación de la identidad del paciente y el sitio quirúrgico, la disponibilidad de equipos y suministros necesarios y la revisión de la hemostasia y la cuenta de gasas y compresas (15).

Verificación antes del cierre de la incisión: Antes de cerrar la incisión, el equipo quirúrgico debe verificar que se hayan tomado todas las medidas necesarias, incluyendo la identificación del paciente, la revisión de la hemostasia y la cuenta de gasas y compresas (16).

Después de la cirugía, el equipo quirúrgico debe realizar una revisión final de la cirugía y discutir cualquier problema o preocupación que haya surgido durante el procedimiento.

En conclusión, es importante tener en cuenta que la lista de Verificación de Seguridad del Paciente de la OMS se puede adaptar para satisfacer las necesidades específicas del equipo quirúrgico y del paciente, siempre y cuando se asegure que se cumplan los objetivos de la lista de verificación toda vez que lo importante para la seguridad del paciente es que el cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica identifique los posibles riesgos y problemas que puedan afectar al paciente durante la cirugía y abordarlos antes de que ocurran (17).

Por lo tanto, es importante que el equipo quirúrgico tenga un compromiso total con el uso de la lista de verificación y la integre como una parte integral del proceso quirúrgico. La educación y la capacitación adecuadas también son esenciales para garantizar que todos los miembros del equipo quirúrgico comprendan la importancia de la lista de verificación y sepan cómo usarla correctamente (18).

En resumen, el cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica es crucial para garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía. Cuando se usa adecuadamente, puede ayudar a prevenir errores y complicaciones, lo que resulta en mejores resultados para el paciente y esto depende del conocimiento que tenga el personal quirúrgico ya que el cumplimiento depende del compromiso del equipo quirúrgico, es por ello que todos los miembros del equipo deben estar educados y

capacitados sobre el uso de la lista de verificación y su importancia para la seguridad del paciente (12).

Cabe destacar que el tiempo que se tarda en completar la Lista de Verificación de Seguridad del Paciente de la OMS varía dependiendo de la complejidad del procedimiento quirúrgico y del tamaño del equipo quirúrgico. En general, la duración de la lista de verificación es de aproximadamente 1-3 minutos (19).

En un estudio de la OMS que involucró a 27 hospitales de todo el mundo, se encontró que el tiempo promedio para completar la lista de verificación fue de 1 minuto y 55 segundos. Sin embargo, el tiempo varió entre 30 segundos y 5 minutos, dependiendo del tamaño del equipo quirúrgico y del procedimiento quirúrgico específico (11).

Es importante tener en cuenta que, aunque la Lista de Verificación de Seguridad del Paciente de la OMS puede aumentar el tiempo necesario para preparar al paciente para la cirugía, se ha demostrado que en última instancia puede reducir el tiempo total de la cirugía y disminuir el tiempo de recuperación del paciente (15).

En resumen, el tiempo necesario para completar la Lista de Verificación de Seguridad del Paciente de la OMS puede variar dependiendo de la complejidad del procedimiento quirúrgico y del tamaño del equipo quirúrgico, pero en general, se espera que el tiempo de completar la lista de verificación sea de aproximadamente 1-3 minutos (18).

Partiendo de estas apreciaciones, emerge la interrogante **¿Cuál es la evidencia de**

la Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de Centro Quirúrgico?

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las evidencias científicas sobre el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por la enfermera del centro quirúrgico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes de la administración de la anestesia (entrada).
- Analizar la ejecución de la lista de verificación de cirugía segura antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica).
- Analizar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes de que el paciente sea retirado del quirófano (salida).

II. CUERPO

2.1. Metodología.

Esta producción académica se basa en una revisión retrospectiva de la literatura y el análisis de fuentes secundarias. Donde se priorizó el análisis de artículos cuantitativos y cualitativos publicados principalmente en un contexto nacional e internacional, explorando la importancia de la selección desde diferentes perspectivas, facilitó la comparación e interpretación de los resultados de los artículos seleccionados para extraer conclusiones sobre la interrogante de investigación a partir de estos hallazgos

2.2. Selección del Tema

Privó como criterios de inclusión, publicaciones incluidas desde el año 2018 hasta el año 2023. Estos documentos referencian estudios tanto cuantitativos como cualitativos, bajo revisiones sistemáticas de tipo integrativas. Mientras que se asumieron como criterios de exclusión aquellos artículos sustentados por autores no acreditados dentro del área de salud y la enfermería, artículos sin resultados concluidos, así como las experiencias propias o personales.

2.3. Búsqueda

Para realizar la exploración de la información, se efectuó sobre la base de información de artículos nacionales e internacionales, que corresponden a Lilacs, Scielo, Pubmed, Elsevier, Medigraphic, portalesmedicos, entre otros; empleando

los operadores boléanos AND, NOT, OR y aplicando las palabras claves de “cirugía segura”, “lista de verificación”, “centro quirúrgico”, “enfermera”.

Se seleccionaron 20 artículos en virtud que el título, objetivos y resultados estuvieron relacionados directamente con el estudio, siendo seleccionados en su totalidad. Ahora bien, de los cinco artículos que revelaron las circunstancias que impiden la aplicación correcta y oportuna de la primera fase del listado de verificación de cirugía segura, fueron coincidentes los hallazgos de Santos et al (3) Sheikh, et al (20), Nava (21), Pires, et al (22), Ramos A et al (23); Martín, et al (24) y a Ramírez, et al (25), Rivero, et al (26), Arribalzaga et al (27), en cuanto a manifestar la importancia de cumplir con cada una de las fases que integra esta lista.

Se detecta a Sheikh et al (20), donde se observa su coincidencia, pues revela el cuidado del equipo médico, dentro del cual se encuentra la enfermería, para que, en esta primera fase, además de identificar al paciente, su procedimiento, lugar y alergias, se indague sobre los medicamentos que se deben tener en cuenta como requerimiento de los pacientes.

Seguidamente Santos S et al (3), determina que, si bien el grado de conocimiento de los profesionales es adecuado, señalando que, no obstante, existen procedimientos poco comprensibles, lo que evidencia la importancia de recibir formación y especialización en la atención para elevar la calidad de la asistencia al paciente. En líneas generales, Esta investigación contribuye a agregar más conocimientos a todo el equipo quirúrgico, especialmente a los profesionales de enfermería, ya que la aplicación de la lista de verificación debe ser realizada por ellos, muestra la necesidad inmediata de promover mejoras en la seguridad del paciente a través de inversiones en capacitación continua del equipo, incluyendo

técnicos, anestesiólogos y cirujanos, la revisión de las rutinas diarias de trabajo con el fin de incrementar el nivel de conocimiento en el uso y pasos de la lista de verificación y así promover una mejor comunicación, escrita y hablada entre todos, priorizando la calidad de la atención brindada al paciente quirúrgico.

Luego se presentan los resultados de Nava (21), los cuales confirman igualmente que esta fase resulta relevante en cuanto a llenar correctamente esta herramienta de trabajo para cirugía segura en sus tres fases, pero que se inicia con anterior a inducir la anestesia cuyas preguntas contribuyen grandemente a obtener un procedimiento quirúrgico que ofrece y da garantía de seguridad al paciente, al igual que le brinda una atención de calidad dentro del centro quirúrgico.

Como se aprecia de lo anteriormente expuesto, el chequeo de medicamentos se encuentra en esta primera fase de la lista por ser uno de los riesgos que puede causarle lesiones serias que puede incluir su muerte dentro de un procedimiento quirúrgico; de allí que se incluía los resultados de Pires, Guimarães, Gonçalves, Marques, Da Silva y Barbosa (22), quién revela que el personal de enfermería debe asumir plena responsabilidad para elaborar y al mismo tiempo validar el listado para verificar la seguridad en la cirugía, no solo para la prescripción de medicamentos, sino de todo aquello que involucre el antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.

En cuanto a Cordero y Soler (28), refirió que la lista de verificación quirúrgica es el instrumento de trabajo de todo el equipo médico que permite considerar para aplicar los estándares de seguridad, lo cual incluye la anestésica, vital de verificación al momento de iniciar el proceso quirúrgico. Por su parte de Martín, Carnota, Calderón, Benitez, Aragón, Martínez y Torres (24), se extrajo lo referente a la

adaptación del listado de verificación para la realización de procedimientos en las unidades de cualquier institución hospitalaria, sea esta para aliviar el dolor, atender cirugía menores o mayores, entre otros y de Ramírez, Prada, Guayán y Patiño (25), se consideró resultados que, utilizar la lista de chequeo o de verificación debe ser de carácter obligatorio dentro de todo proceso de cirugía programada, pues el medio que garantiza la seguridad del paciente antes, durante y después de la cirugía practicada.

En tal sentido, en el estudio de Rivero, Nolasco, Puntinet y Cortés (26), expone la importancia de cumplir con el listado de verificación para cirugía segura en los centros quirúrgicos de las instituciones hospitalarias, bien públicas o privadas, tomando en cuenta que al hacerlo garantiza una salida segura del paciente de su proceso quirúrgico; seguidamente está el de Arribalzaga, Lupica, Delor y Ferraina (27), Técnico Especialista Radiodiagnóstico quién agrega el uso de esta lista dentro del centro quirúrgico con la cual se determina la evaluación que sobre la imaneología se debe efectuar a los diagnósticos de los exámenes preoperatorios al paciente quirúrgico.

En este mismo orden de ideas, para el caso de la **segunda fase del listado para verificar seguridad en cirugía**, esto es antes de la incisión cutánea, hubo relación entre los resultados obtenidos en sus investigaciones por los autores González (29), Solor y Pérez (30), Soria (31), Aldecoa, Puente, Berrouet, Cuevas, Martín y Felgueroso (14), Condor, Vallejos y Chero (6), Ramírez (32), quienes refieren sobre la atención que el personal interviniente en la cirugía a esta herramienta de trabajo. Al hacer revisión de estos artículos, se encontró que, González (29), establece la lista de verificación de seguridad de la cirugía, como una herramienta que garantiza

al paciente la mayor seguridad al ingresar y salir de pabellón para que se le realice su cirugía.

Por su parte Soria, et al (31) exponen sobre la necesidad de cumplir con la lista de verificación de cirugías seguras, así que destinan una parte de sus resultados a esta segunda fase para incentivar a que se verifiquen los ítems para que se respondan en su totalidad para que den garantía al paciente de que se le ofrezca seguridad en el procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo.

De igual modo Aldecoa, Puente, Berrouet, Cuevas, Martín y Felgueroso (14) sostienen que, cualquiera de las fases que componen el listado son importantes, así que cumplir con la segunda de ellas, equivale a que el equipo quirúrgico responda a las preguntas que dan seguridad al procedimiento que está llevando a cabo dentro del quirófano, donde la enfermera puede asumir responsabilidad y decisiones para que el resto de profesionales se apegue a su cumplimiento.

En concordancia, Condor, Vallejos y Chero (33), logró comprobar que los cuidados de enfermería son relevantes en todo proceso de salud, lo cual incluye el servicio del centro quirúrgico y por ende aplicar el listado para verificar cirugías seguras, instrumento de trabajo que resguarda la seguridad y vida del paciente. Por su parte, se encuentra Ramírez (32), quién se apegue al listado de verificación en seguridad de la cirugía quirúrgica expuesta por la OMS, para presentarla como una herramienta importante dentro de todo proceso quirúrgico que se lleve a cabo en un centro de salud; en concordancia.

Por último, en la **tercera fase**, se encontró concatenamiento entre los hallazgos expuestos por los autores Arenas (34), Taporosky, Drehmer de A, Dyniewicz, Mantovani, Bauer de C. (35), Mafra (12), León (36) y Collazos, Bermudez,

Quintero, Quintero y Díaze (36), dado que consideraron relevantes cada una de las fases, resaltando que esta última, la cual tiene que ver con la salida del paciente, requiere de la atención que merece por parte del equipo quirúrgico.

Con respecto al autor Arenas (33), reveló con su trabajo que aplicar este listado para verificar una cirugía de segura, se conforma como parte importante e integrante de todo proceso médico, llevado a cabo en un centro quirúrgico, ya que establece las fases que se deben cumplir para garantizarle al paciente la seguridad de los resultados e inclusive su vida. Le sigue Taporosky, Drehmer de A, Dyniewicz, Mantovani, Bauer de C. y De Souza dos Santos (35), que este instrumento de trabajo, debe ser cumplido en los tres renglones, por lo que la fase de salida del paciente de quirófano debe merecer especial atención ya que en ella, a través de los ítems considerados según la OMS, se hace recuento del instrumental, material quirúrgico, comprobación del lugar de la cirugía, entre otros aspectos que llevan a que el paciente salga con garantía de seguridad en su intervención.

Mientras que para Mafra (12), extrajo que este listado para verificar cirugías quirúrgicas seguras, se convierte en la revisión integrada sobre los beneficios e importancia que se necesita dar al paciente quirúrgico seguridad en el procedimiento médico que se le lleva a cabo. En igual orden expuso León (15), es necesario que el personal de enfermería domine la totalidad de la lista de verificación, para que, en el cumplimiento de esta fase, demuestre su preparación al insistir en las respuestas que se deben dar para que la salida del paciente sea segura y su recuperación esté garantizada por todo el equipo que participó en su intervención, esto lleva a brindar cuidados oportunos de calidad y libres

Por último, los autores Collazos, Bermúdez, Quintero, Quintero y Díaze (16) están

de acuerdo que aplicar este instrumento de trabajo, debe ser de carácter obligatorio, pues es instrumento que, al ser utilizado eficientemente, permite la disminución de eventos adversos, lo cual se comprueba al llegar a la fase de salida del paciente del quirófano, pues las respuestas a los ítems que la conforman, dan seguridad de cumplimiento del procedimiento quirúrgico llevado a cabo.

2.4. Resultados.

Durante la revisión de los XX artículos (100%), el 60% tienen un diseño descriptivo, el 20% tienen un diseño exploratorio, el 15% tienen un diseño experimental y el 5% corresponden a revisión sistemática. Se infiere que la mayor cantidad de artículos tienen un diseño descriptivo, seguido del diseño exploratorio, experimental (Tabla N° 1).

En cuanto a base de datos el 30% corresponden a la base de datos de Scielo, el 25% corresponde a Lilacs, el 15% corresponde a la base de datos Prisa, el 10% a Elsevier, el 5% corresponde a Alicia, el 5% corresponde a la OMS, el 5% a Portales medicos y el 5% a Medigraphic. De los resultados se deduce que la mayor información acerca del tema provino de las páginas indexadas de Scielo y Lilacs (Tabla N°2).

En relación a los países se obtuvo que el 30% corresponden a España, el 25% a Brasil y el 15% a Cuba, el 15% a Colombia, el 10% corresponden a Mexico y el 5% a Inglaterra. Se infiere que España es el país que le da más importancia a la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en pacientes sometidos a intervención quirúrgica, seguido por Brasil (Tabla N°3).

Entre los años de publicación se obtuvo que el 31% corresponden al año 2017, el 23% al año 2011, el 15% corresponden a los años 2015 y 2019 cada uno y el 8% a los años 2006, y 2018 cada uno. Se infiere que en los años 2011 y 2017 se publicaron mayor cantidad de artículos (Tabla N° 4).

Sobre los idiomas en que fueron revisados estos artículos el 62% corresponden al idioma español, el 31% al portugués, el 7% al inglés. Se infiere que la mayor cantidad de publicaciones están en el idioma de español, seguido del portugués y el inglés (Tabla N° 5).

2.5. Análisis e interpretación de los resultados

De la revisión efectuada a los constructos teóricos se obtuvo que, existe en la actualidad preocupación, tanto por parte de organizaciones internacionales como de las instituciones hospitalarias en general (3,4), para que se incremente cada vez más la seguridad de los pacientes que ingresan a quirófano, con lo cual se disminuyan aquellas situaciones adversas derivadas del propio procedimiento quirúrgico. (7)

Igualmente se determinó que, el objetivo primordial en cualquier intervención quirúrgica, debe ser promocionar la seguridad del paciente mediante estrategias que tiendan a disminuir situaciones adversas que sobrevengan cuando es operado (8), destacándose la importancia de implementar este listado de verificación de cirugía segura, como forma de aportar cada miembro del equipo médico, sus conocimientos para identificar los controles de seguridad necesarios que eviten tales daños (9).

En concordancia a lo expuesto, resultó que, establecer lineamientos para dar seguridad al paciente quirúrgico, lleva a reducir errores al atender su salud, siendo esto un reto para la cirugía segura que salva vidas (10, 11), por lo que agrupar

normas que deben ser aplicadas dentro de una lista de verificación, integra variados aspectos que deben ser comprobados al momento en que se va a intervenir el paciente, razón de ser de la división de este procedimiento en tres fases: antes, durante y después (12).

Ahora bien, esta lista de verificación, a pesar de ser empleada por las instituciones de realizarse un procedimiento de cirugía, no puede ser calificada como de total homogeneidad en su aplicación en los puntos o renglones que la conforman(13), aun cuando es el deber ser de la misma, sino que se observan variantes en los distintos centros de salud, provocando complicaciones, confusiones al realizar los procedimientos quirúrgicos, llevando a que suceda un incremento importante en las tasas de mortalidad o discapacidad permanente(14).

Expone la literatura que, este listado pudiera ser considerado como instrumento deficitario de trabajo, pues presenta, generalmente, dificultades en su aplicación (14), cuya responsabilidad estaría recayendo sobre los profesionales involucrados en el procedimiento quirúrgico a pesar de conocer y manejar este medio de seguridad para el paciente, manifestando escasa intención de cambios en su comportamiento o conducta ante las funciones y responsabilidades que corresponden de aplicarla (15).

Se expone como hallazgos que, hay intención por parte del cuerpo de enfermería de fomentar el uso de la lista de verificación de cirugía segura, para que los profesionales de la salud, no solamente se interesen por el bienestar del paciente, sino que utilicen los conocimientos que poseen para su cuidado y manejo, al momento de una intervención(16), es decir, que se le dé significancia a su labor de

salvar vidas, que vaya más allá de lo tradicional en la preservación de complicaciones o situaciones adversas (24).

Los hallazgos de la literatura revisada, deben servir para dar el lugar que merece el concepto cirugía al paciente (25), pues no se trata solamente del conjunto de procedimientos sistemáticos con fines terapéuticos o de diagnóstico, sino que se comprenda que las salas de operaciones requieren de un personal que vele por la seguridad de ese paciente y se convierta en responsable por su entrada a quirófano, su estadía y salida del mismo (26).

En concordancia, la revisión de las diferentes fuentes referenciales apuntaron a que se tiene una visión clara de lo que significa cumplir el protocolo de seguridad de cirugía de los pacientes(27), pero no aprecia una triangulación entre dicho protocolo, el equipo médico y la lista de verificación(28), revelando el rol fundamental que tiene la enfermera para resultados altamente positivos en cuanto al bienestar que debe experimentar el paciente luego de ser intervenido(29), esto hace responsable a todo el equipo quirúrgico de ejecutar y aplicar las normas sanitarias quirúrgicas establecidas en dicho listado(30).

Para finalizar, se destaca que todo centro quirúrgico, debe contar con un equipo médico capaz, responsable, aquel que ofrezca una atención idónea a los pacientes, con lo cual logren una pronta recuperación con calidad de vida(30), en tal sentido, el cuerpo de enfermería tiene alta carga de responsabilidad, para velar por la seguridad que el paciente quirúrgico requiere, merece y es en este afán de obtener cirugías seguras, que el listado de verificación y las enfermeras juegan papel relevante(31).

III. CONCLUSIONES

- Las evidencias científicas respaldan de manera concluyente la relevancia de que las enfermeras del centro quirúrgico cumplan con la lista de verificación de seguridad en cirugía. Investigaciones han demostrado que la aplicación consistente de esta lista no solo disminuye notablemente los errores y complicaciones durante los procedimientos, sino que también potencia la comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico. La participación activa de las enfermeras en este proceso resulta fundamental para asegurar la coherencia y eficacia en la implementación de medidas críticas de seguridad. Estas pruebas respaldan la necesidad continua de capacitación y refuerzo sobre la importancia de adherirse rigurosamente a la lista de verificación, contribuyendo así a un entorno quirúrgico más seguro y centrado en el paciente.
- La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes de la administración de la anestesia se revela como un pilar esencial para garantizar la seguridad del procedimiento. Esta herramienta meticulosa no solo establece una comunicación efectiva entre el equipo médico, sino que también sirve como salvaguarda ante posibles riesgos y malentendidos. La meticulosidad con la que se lleva a cabo esta verificación, desde la identificación del paciente hasta la confirmación de los procedimientos a realizar, se erige como un compromiso ineludible con la calidad y la seguridad en el entorno quirúrgico. La implementación rigurosa de esta lista emerge como un protocolo indispensable que establece una base sólida para una intervención quirúrgica exitosa y libre de complicaciones.

- La pausa quirúrgica, con la ejecución meticulosa de la lista de verificación de cirugía segura, marca un momento crucial en el proceso quirúrgico. Al detenerse antes de la incisión, el equipo médico reafirma su compromiso con la seguridad del paciente. La revisión detallada de la identificación del paciente, los procedimientos planificados y las posibles preocupaciones, demuestra ser un escudo efectivo contra posibles errores. Esta práctica rigurosa no solo promueve la comunicación efectiva entre los miembros del equipo, sino que también establece un estándar elevado de atención y prevención de riesgos, contribuyendo así a un entorno quirúrgico más seguro y confiable.
- La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes de la salida del paciente del quirófano destaca como un paso fundamental en el cierre del proceso quirúrgico. Al revisar meticulosamente los puntos clave, desde la identificación del paciente hasta la documentación precisa de los procedimientos realizados, se refuerza la seguridad y la calidad del cuidado. Esta última verificación proporciona una capa adicional de protección, asegurando que todas las medidas necesarias se hayan tomado y minimizando riesgos potenciales. Así, la atención rigurosa hasta el último momento en el quirófano respalda un estándar elevado de práctica quirúrgica y resalta el compromiso constante con la seguridad del paciente

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Padilla N, Bravo N. Satisfacción del usuario de servicios sanitarios: lista de verificación de calidad metodológica. *Revista de Salud Publica* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Aug 31];21(4):1–5. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2019.v21n4/452-456/es>
2. Galeano C, Hoyos J, Gómez J. La lista de cirugía segura desde la perspectiva del residente. Estudio observacional. *Colombian Journal of Anesthesiology* [Internet]. 2022 Feb 9 [cited 2023 Aug 31];22(50):1–8. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v50n4/es_2256-2087-rca-50-04-e201.pdf
3. Santos S, Bonato M, Silva E. Checklist de cirugía segura: conocimiento da equipe cirúrgica. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2021 Jan 11 [cited 2023 Aug 31];11(4):214. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2887/974>
4. Tola J, Briones J, Grunauer F, Zambrano J. Argumento jurídico de las acciones de seguridad y defensa nacional en Ecuador. *RECIAMUC*. 2020 Apr 30;4(3):90–8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/343660028_Argumento_juridico_de_las_acciones_de_seguridad_y_defensa_nacional_en_Ecuador
5. Gonzáles T, Torres B. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. *Revista Nuberos Científica* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 9];2(8):1–15. Available from: <https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/>

6. Condor R, Vallejos A, Chero V. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. *Ágora Revista Científica* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 3];4(2):1–5. Available from: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/65/65/252>
7. Figueroa W, Inoñan E, Bazán C. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el Proceso de implementación de la Lista de Verificación: Cirugía Segura, Hospital III-1 MINSA. Chiclayo- Per. ACC CIETNA: *Revista de la Escuela de Enfermería* [Internet]. 2018 Jul 10 [cited 2023 May 3];3(1):50–62. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/download/55/542/>
8. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Rev cubana Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 3];36(4):1–11. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf>
9. Estrada C, Gonzáles L. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 3];44(3):1–14. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e998/es>
10. Guilabert A, Guilabert M. Safe surgery and COVID-19: A narrative review. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2023 May 3];36(3):160–7. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-pdf-S2603647921000075>
11. Ramos AP, De Antón RM, Guidi E, Delor SM, Lupica L, Fraiz VB,

et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. JONNPR [Internet]. 2020 [cited 2023 May 3];5(8):729–805. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>

12. Sepúlveda M, López L, González S. Compliance with the surgical safety checklist in a hospital in Santander. A cross-sectional study. Revista Cuidarte1 [Internet]. 2021 [cited 2023 May 11];12(3):1–17. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v12n3/2346-3414-cuid-12-03-e2122.pdf>

13. Estrada P, Gonzáles R. Estrategia para favorecer la actitud hacia la Lista de verificación. Revista CONAMED [Internet]. 2019 [cited 2023 May 9];24(1):30–7. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con191e.pdf>

14. Cajamarca K, Pogo D, Guaman L, Ushco L, Chacha M. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 May 3];4(1):1–9. Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/download/416/494>

15. Meléndez A, Gonzáles B, García A, Montiel A, Velazco J, Loria J. Protocolos de seguridad adaptados a una cirugía segura en tiempos de Covid 19. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2021 [cited 2023 May 11];60(6):616–23. Available from: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/download/4587/4456

16. Russo M, Tizón E, Pesado J. Evaluación del conocimiento de los

- profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. *Revista ENE de Enfermería* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 11];15(3):1–13. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n3/1988-348X-ene-15-03-1201.pdf>
17. Soria V, Ruiz M. From the check list to safe surgery. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2023 May 11];34(6):281–2. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-pdf-S2603647919301034>
18. Ramírez C, Prada W, Guayán I, Patiño M. Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas, Bogotá. *Revista Colombiana de Cirugía* [Internet]. 2018 Jun 20 [cited 2023 May 11];32(2):109–14. Available from: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/14/87>
19. López E, Arroyo J, Zamora A, Montalvo A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cirujano General* [Internet]. 2017;38(1):12–8. Available from: www.medigraphic.com/cirujanogeneralwww.medigraphic.org.mx
20. Sheikh A, Dhingra N, Kelley E, Kieny M, Donaldson L. El tercer reto mundial por la seguridad del paciente: reducir los daños causados por los medicamentos. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 13];95(8). Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/8/17-198002/es/>.
21. Nava G. Cirugía Segura en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Safe surgery at the National Institute of Neurology and Neurosurgery [Internet]. Vol. 10, Artículo original *Enf Neurol (Mex)*. 2011

- [cited 2023 Jul 13]. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene112i.pdf>
22. Pires M, Ferreira G, Nascimento K, Dos Santos F, Pires P, Barbosa M. Elaboration and Validation of the Medication Prescription Safety Checklist. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 Aug 3 [cited 2023 Jul 13];25(0). Available from:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/BDcqNrrshcSKNFQbP9MVwMQ/?format=pdf&lang=es>
23. Ramos A, De Antón R, Guidi E, Delor S, Lupica L, Fraiz V, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *JONNPR* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 1];5(8):792–805. Available from:
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3386/HTML3386>
24. Arroyo J, Martín A, Calderón E, Benítez D., Aragón F, Martínez J, et al. Adaptación de un “Listado de verificación” para la realización de procedimientos en las Unidades del Dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2015 Dec [cited 2023 Jul 13];22(6):275–80. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000600009
25. Ramírez C, Prada W, Guayán I, Patiño M. Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas, Bogotá, 2016. *Revista Colombiana de Cirugía* [Internet]. 2017 Jun 20 [cited 2023 Jul 13];32(2):109–14. Available from: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/14>
26. Rivero D, Nolasco A, Puntunet M, Cortes G. Nivel de cumplimiento

y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Mexicana de Cardiología* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jul 13];20(2). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en122b.pdf>

27. Arribalzaga E, Lupica L, Maris S, Ferraina P. Implementación de la lista de verificación para una cirugía segura. *Rev Argent, Cirug* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jul 13];101(3). Available from: https://www.researchgate.net/publication/262615347_Implementacion_del_listado_de_verificacion_de_cirurgia_segura/link/551edc000cf2a2d9e140302f/download

28. Cordero I, Soler C. ¿Lista de verificación quirúrgica o estándares de seguridad anestésica? *Revista Cubana de Acta Médica* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 13];20(4). Available from: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/19/pdf>

29. Gonzales T. Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. *Fundación de Enfermería de Cantabria* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 13];2(8). Available from: <https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57>.

30. Solor A, Pérez L. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. *Revista Cubana* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jul 13];14(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006

31. Soria V, Andre Z, Saturno PJ, Grau-Polan M, Carrillo-Alcaraz A. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. *Cir Esp* [Internet]. 2012 Mar [cited 2023 Jul 13];90(3):180–5. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-dificultades-implantacion-del-check-list-S0009739X1100434932>. Ramírez C, Prada W, Guayán I, Patiño M. Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas, Bogotá, 2016. *Revista Colombiana de Cirugía* [Internet]. 2017 Jun 20 [cited 2023 Jul 13];32(2):109–14. Available from: <https://doi.org/10.30944/20117582.14>
33. Condor R. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. *Revista Científica Ágora* [Internet]. 2017 Dec 22 [cited 2023 Jul 13];4(2):18–23. Available from: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/65>
34. Arenas H. Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes. *Revista Cirujano General* [Internet]. 2011;33(3). Available from: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
35. Taporosky A, Cruz E, Dyniewicz A, Mantovani M, Silva A, Santos G. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jul 13];25(0). Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwywYvV8VmWVKws/?lang=es>
36. Collazos C, Bermudez L, Quintero A, Quintero LE, Díaz MM. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 2013

Apr;41(2):109–13.

Available

from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334713000038>.

ANEXOS

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 1

TÍTULO	Satisfacción del usuario de servicios sanitarios: lista de verificación de calidad metodológica
AUTORES	Padilla N y Bravo N
AÑO	2019
OBJETIVO	Describir las características metodológicas de estudios observacionales del campo de evaluación de la satisfacción del usuario de servicios de Atención Primaria de Salud a nivel regional mediante la aplicación de una nueva lista de verificación generada por los autores.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo.
RESULTADOS	En la calificación de acuerdo con la lista de verificación aplicada a 17 publicaciones regionales, ambos revisores coincidieron en ítems como no inclusión de aspectos de ética (10/17; 58,8%); no declaración de población/universo (6/17, 35,3%); no cumple con objetivo declarado inicialmente (5/17; 29,4%), no declaran período de realización del estudio (4/17; 25,3%); no declara tipo de estudio (3/17; 17,6%). Valor de la correlación de Spearman RHO de ítems calificados entre ambos revisores ($r=0,653$).
CONCLUSIONES	La lista propuesta mostró ser una herramienta práctica para verificación metodológica de estudios observacionales sobre satisfacción del usuario de servicios sanitarios en atención primaria de salud.
APORTE	Da a conocer las deficiencias que se generan al no contar con una metodología adecuada y sustentada para la correcta aplicación de la lista de verificación.
LINK	https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2019.v21n4/452-456/es

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 2

TÍTULO	La lista de cirugía segura desde la perspectiva del residente. Estudio observacional
AUTORES	Galeano C et al
AÑO	2021
OBJETIVO	Establecer el grado de apropiación de la lista de verificación de cirugía segura en la formación del talento humano en anestesiología en entrenamiento, así como determinar la percepción y el nivel de implementación de dicha lista a escala nacional.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo de corte transversal
RESULTADOS	El 20 % de los residentes nunca ha tenido revisiones académicas formales sobre listas de verificación y esta tendencia no se modificó a lo largo de la residencia, el 97,2 % considera que la implementación de las listas incrementa la seguridad de los procedimientos quirúrgicos y el 40 % ha observado rechazo o indiferencia por parte de los cirujanos. El 80,5 % de los residentes ha observado su aplicación frecuente, solo el 13,5 % ha observado aplicar la lista en los tres momentos (antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica, antes de la salida del paciente del quirófano) y el 88 % ha observado diligenciar el formato sin realizar la verificación.,
CONCLUSIONES	Existe poca exposición a la enseñanza de la lista de verificación de cirugía segura en los posgrados de anestesiología del país. Los residentes tienen una percepción favorable sobre la utilidad de la lista; sin embargo, su implementación tiene falencias en cuanto a la forma de aplicación
APORTE	Este aporte describe los posibles factores que están asociados a la mala aplicación y/o manejo de la lista de verificación.
LINK	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirugia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 3

TÍTULO	Lista de verificación de cirugía segura
AUTORES	Santos S et al
AÑO	2020
OBJETIVO	Verificar el conocimiento del equipo quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura en la sala de operaciones.
METODOLOGIA	Investigación cuantitativa, transversal, exploratoria y descriptiva
RESULTADOS	El 100% de los participantes informó conocer la lista de verificación, el 65% recibió capacitación, el 98% lo consideró importante para la seguridad del paciente y el 75% afirmó verificar la información de la lista de verificación antes de firmar. Con respecto al número de pasos en la lista de verificación, el 82% fueron correctos, y con respecto al conocimiento sobre los pasos, el que tuvo la mayor cantidad de aciertos fue el paso 1 (82% de aciertos), seguido del paso 3 que tuvo 77.35% de aciertos.
CONCLUSIONES	Los profesionales encuestados tienen conocimiento sobre la lista de verificación, sin embargo, hay pasos que no son claros, lo que denota la necesidad de capacitación y profesionalización de la atención para mejorar la calidad de la atención al paciente.
APORTE	Este aporte representa un significativo antecedente para aseverar que el conocimiento de la metodología de aplicación es importante para una cirugía segura
LINK	http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2887/974

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 4

TÍTULO	Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente
AUTORES	González T
AÑO	2023
OBJETIVO	Explicar el nivel y los factores de estrés del personal de enfermería en el área quirúrgica
METODOLOGIA	Descriptivo de tipo no experimental
RESULTADOS	El uso de la LVSC se ha ido extendiendo por los países a nivel mundial. Para que se produzca una implantación satisfactoria de forma que los profesionales no lo vean como una carga o una pérdida de tiempo, es necesario llevar a cabo una estrategia de implantación en la que los líderes impliquen a todos los profesionales sanitarios.
CONCLUSIONES	La LVSC tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre todos los miembros del equipo quirúrgico (cirujanos, anestesistas y personal de enfermería).
APORTE	Se da la importancia que el problema de la seguridad de la cirugía está ampliamente reconocido en todo el mundo
LINK	https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 5

TÍTULO	Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho.
AUTORES	Condor R et al
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho
METODOLOGIA	Descriptivo, analítico con diseño no experimental y de corte transversal
RESULTADOS	Se realizó el análisis estadístico, dentro de los hallazgos se encontró que los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho fueron el factor administrativo y tecnológico rechazándose la hipótesis propuesta
CONCLUSIONES	El factor administrativo y el factor tecnológico influyen significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura.
APORTE	Se aprecia aporte importante para este estudio, al establecer el factor administrativo más influyente en la mala aplicación de la lista de verificación.
LINK	https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/65/65/252

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 6

TÍTULO	Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura
AUTORES	Palomino M et al
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
METODOLOGIA	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. Palabras clave: lista de verificación; quirófano; seguridad del paciente.
APORTE	Otorga el conocimiento de que en todos los contextos no se concibe la importancia de la aplicación y la utilidad que representa la lista de cotejo para una cirugía segura.
LINK	http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 7

TÍTULO	Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel
AUTORES	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
METODOLOGIA	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 la mala aplicación de la lista de verificación, hecho que trae consigo 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	El hallazgo de este estudio da a conocer que uno de los sucesos que desfavorecen a una cirugía adecuada es el no cumplimiento de la lista de verificación, hecho que puede generar una serie de sucesos desfavorables para el paciente.
LINK	https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e998/es

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 8

TÍTULO	Cirugía segura y COVID-19: una revisión narrativa
AUTORES	Guilabert A y Guilabert M
AÑO	2021
OBJETIVO	Analizar la incorporación de criterios de buenas prácticas relacionados con la COVID-19 al contexto de cirugía segura
METODOLOGIA	Estudio descriptivo con temporalidad retrospectiva
RESULTADOS	El objetivo final de esta LVSQ adaptada a COVID-19 es contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos al completo adopten de forma sistemática medidas de seguridad esenciales y minimicen así riesgos evitables que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos, así como la seguridad de los profesionales sanitarios ante situaciones de posible contagio sanitario por SARS-CoV-2.
CONCLUSIONES	La lista de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ) ha evidenciado que produce un efecto positivo sobre la mejora de las relaciones y la comunicación en el equipo de trabajo, reduce la morbimortalidad achacable a errores evitables y secundaria a procedimientos quirúrgicos, y mejora la seguridad del paciente
APORTE	En cualquier contexto en el que se practique una cirugía es oportuno y necesario la aplicación de la lista de verificación si es que se quiere una cirugía segura
LINK	https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-pdf-S2603647921000075

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 9

TÍTULO	Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura
AUTORES	Ramos A et al
AÑO	2020
OBJETIVO	Implementar la lista de verificación preoperatoria de enfermería para disminuir los errores en el ingreso de pacientes a quirófanos
METODOLOGIA	Observacional, exploratorio, longitudinal prospectivo con análisis retrospectivo
RESULTADOS	En mayo de 2018 se operaron 355 pacientes en los quirófanos centrales. Hubo 183 errores de un total de 158 cirugías programadas. La falla más frecuente fue el ingreso de pacientes con ropa interior o ropa de cama en 59 (32,2%), seguido por falta de gorro o cofia en 22 (12%), e ingreso de pacientes con prótesis dental en 21 (11,5%). En la segunda etapa aún con la planilla de verificación de enfermería preoperatoria implementada persistieron los errores en un 48 %
CONCLUSIONES	Se deben promover acciones específicas para que los equipos quirúrgicos alcancen de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales sin poner en riesgo la vida y bienestar de los pacientes quirúrgicos
APORTE	Este aporte consta la importancia de tener una lista de verificación actualizada si es que se desea llevar a cabo una cirugía segura.
LINK	https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 10

TÍTULO	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal
AUTORES	Sepúlveda M et al
AÑO	2023
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.
METODOLOGIA	Enfoque cuantitativo, no experimental de corte trasversal
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	En este estudio se destaca la importancia de tener una lista de verificación actualizada si es que se desea llevar a cabo una cirugía segura.
LINK	http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v12n3/2346-3414-cuid-12-03-e2122.pdf

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 11

TÍTULO	Protocolos de seguridad adaptados a COVID-19 en cirugía electiva durante 2021
AUTORES	Meléndez A et al
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar la seguridad del paciente y del personal de salud en procedimientos anestésicos de cirugías electivas en tiempos de COVID-19 en un hospital de tercer nivel de atención en Puebla, México
METODOLOGIA	Estudio descriptivo, prospectivo, analítico
RESULTADOS	se evaluaron 170 cirugías, las especialidades predominantes fueron Oncocirugía (39.41%), Urología (25.29%) y Cirugía general (14.71%). La técnica anestésica más utilizada fue la anestesia general (47.05%); el 10.12% cumplió con los protocolos de intubación/extubación segura, mientras que la presencia de personal esencial se cumplió en el 6.34%. El uso de equipo de protección personal disminuyó durante las etapas de la pandemia, el uso de cubrebocas por personal médico/pacientes es el más frecuente (100%)
CONCLUSIONES	las medidas de seguridad han disminuido. Se debe continuar con los protocolos de seguridad adecuados para evitar contagios nuevos. Las medidas de protección básicas, el uso de equipo de protección personal y demás estrategias de protección deben persistir
APORTE	Este estudio constituye un significativo aporte ya que demuestra que la aplicación de la lista de verificación en cualquier tipo de cirugía debido a algún suceso o evento fortuito como lo fue la pandemia del covid-19
LINK	http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/download/4587/4456

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 12

TÍTULO	Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol
AUTORES	Russo M et al
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar los conocimientos de los profesionales de Enfermería, facultativos quirúrgicos y anesthesiólogos del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
METODOLOGIA	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	Otógala importancia de que el buen conocimiento de parte del profesional de enfermería contribuye en la correcta aplicación de la lista de verificación
LINK	https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n3/1988-348X-ene-15-03-1201.pdf

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 13

TÍTULO	Del check list a la cirugía segura
AUTORES	Soria V y Ruiz M
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de la lista de verificación para una cirugía segura
METODOLOGIA	Estudio descriptivo con temporalidad retrospectiva
RESULTADOS	Se ha sugerido que, en una era decreciente complejidad de la atención, parece que la utilización del LVQ puede servir como medio para mejorar el trabajo en equipo y la comunicación y por ende a mejorar los resultados de la cirugía. Por tanto, parece que la implantación de check list no garantiza los resultados beneficiosos publicados y a que requiere la participación y colaboración de todo el equipo quirúrgico, así como una adecuada comunicación entre los profesionales del quirófano
CONCLUSIONES	En algunos hospitales se constató la sobre cumplimentación del LVQ, cumplimentando ítems de seguridad que no se habían llevado a cabo. Este hecho puede provocar una falsa sensación de seguridad al creer los profesionales que se están llevando a cabo las medidas necesarias para evitar cometer errores de seguridad en quirófano
APORTE	En este estudio se destaca la importancia de tener una lista de verificación actualizada si es que se desea llevar a cabo una cirugía segura.
LINK	https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-pdf-S2603647919301034

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 14

TÍTULO	Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas, Bogotá
AUTORES	Ramírez C et al
AÑO	2017
OBJETIVO	Caracterizar la utilización de las listas de chequeo en cirugías programadas con calidad de la atención del paciente quirúrgico en tres instituciones hospitalarias de Bogotá
METODOLOGIA	Cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal
RESULTADOS	Se encontró una utilización del 75,5 % de la lista de chequeo en el quirófano. En el análisis bivariado se determinó una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$), mediante la aplicación del test de ji al cuadrado para las especialidades de Cirugía General y Ortopedia. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el personal auxiliar de enfermería y el residente del equipo quirúrgico ($p < 0,001$) en la utilización de las listas de chequeo
CONCLUSIONES	En algunos hospitales se constató la sobre cumplimentación del LVQ, cumplimentando ítems de seguridad que no se habían llevado a cabo. Este hecho puede provocar una falsa sensación de seguridad al creer los profesionales que se están llevando a cabo las medidas necesarias para evitar cometer errores de seguridad en quirófano
APORTE	En este estudio se destaca la importancia de tener una lista de verificación actualizada si es que se desea llevar a cabo una cirugía segura.
LINK	https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/14/87

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 15

TÍTULO	La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad y mortalidad.
AUTORES	López E et al
AÑO	2018
OBJETIVO	Evaluar el impacto de la LDV en la morbilidad y mortalidad
METODOLOGIA	Estudio de cohortes y comparativo
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	Contribuye principalmente en otorgar respuesta a la interrogante de investigación ya que concluye que la introducción de la lista de verificación de seguridad quirúrgica logró un impacto y cambios positivos en la cultura de seguridad, como uno de los mecanismos para reducir la morbilidad y la mortalidad
LINK	https://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v38n1/1405-0099-cg-38-01-12.pdf

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 16

TÍTULO	Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes.
AUTORES	Sánchez A et al
AÑO	2019
OBJETIVO	Mejorar la adherencia al listado de verificación quirúrgica (LVQ), identificar barreras y reclamar el apoyo de profesionales y pacientes
METODOLOGIA	Cuantitativo, descriptivo
RESULTADOS	En 68,2% de las rondas se cumplimentó el listado correctamente. La opinión del profesional sobre la utilidad del listado fue positiva en 79,8% y consideró que había ayudado a identificar e interceptar incidentes de seguridad en 25,6%. Sin embargo, resultó difícil de aplicar durante urgencias quirúrgicas (51,8%), al enfermero le costó gestionar el listado (59,5%) y el intercambio de información en voz alta se interrumpió con frecuencia (51,2%). Del análisis de barreras destacaron el sobre registro, falta de liderazgo del gestor del listado, escasa implicación de facultativos y ausencia de trabajo en equipo
CONCLUSIONES	La implantación del LVQ fue laboriosa pero la implicación de profesionales y pacientes ayudó a avanzar en la cultura de seguridad. La actitud general de los sanitarios es positiva y por tanto no se trata de imponer el uso obligatorio del LVQ, sino de convencer de que su cumplimiento reduce los eventos adversos evitables.
APORTE	Este estudio ayuda a conocer cuales son los factores adversos en la la aplicación de la lista de verificación durante el proceso de cirugía, destacado factores como el liderazgo, el sobre llenado y la falta de trabajo en equipo.
LINK	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5684172

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 17

TÍTULO	Estrategia para favorecer la actitud hacia la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
AUTORES	Estrada E y Gonzales R
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar el efecto de una estrategia educativa en la actitud de los profesionales de enfermería hacia la LVSC
METODOLOGIA	Cuasiexperimental
RESULTADOS	Participaron, en total, 18 enfermeras (12 quirúrgicas y seis generales). Todas mostraron puntuaciones más altas en su actitud hacia la LVSC después de la intervención. La diferencia resultó estadísticamente significativa. No hubo diferencias entre las sedes hospitalarias ni entre las categorías profesionales
CONCLUSIONES	La estrategia educativa demostró ser eficaz para mejorar la actitud de las participantes hacia la LVSC.
APORTE	Deja en claro que la aplicación de estrategia educativa es eficaz para mejorar la actitud de los profesionales de enfermería hacia la LVSC.
LINK	https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con191e.pdf

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 18

TÍTULO	Cirugía Segura en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
AUTORES	Nava G
AÑO	2023
OBJETIVO	Verificar el correcto llenado del formato de cirugía segura en el INNN
METODOLOGIA	Enfoque cuantitativo con un diseño: Exploratorio, longitudinal.
RESULTADOS	En cuanto a la lista de Cirugía Segura, ésta se verificó en el pre, trans y postquirúrgico; se corroboró que para ingresar al área quirúrgica debe estar debidamente integrada en el expediente clínico la lista de verificación, con: consentimiento informado, nota anestésica, nota quirúrgica, resultados de laboratorio
CONCLUSIONES	En cuanto a la lista de Cirugía Segura, ésta se verificó en el pre, trans y postquirúrgico; se corroboró que para ingresar al área quirúrgica debe estar debidamente integrada en el expediente clínico la lista de verificación, con: consentimiento informado, nota anestésica, nota quirúrgica, resultados de laboratorio
APORTE	Otorga la certeza que, a través de la verificación, se pretenden llevar prácticas adecuadas como cirugía correcta a paciente correcto, sitio, premedicación y seguridad anestésica, infecciones quirúrgicas evitables, así como comunicación eficiente entre el equipo de salud
LINK	https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene112i.pdf

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 19

TÍTULO	Elaboración y validación de Lista de Verificación de Seguridad en la Prescripción de Medicamentos
AUTORES	Pires M et al
AÑO	2017
OBJETIVO	Elaborar y validar un instrumento tipo checklist para identificar la adhesión a las recomendaciones en la estructura de las prescripciones de medicamentos, a partir del Protocolo del Ministerio de la Salud y Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria
METODOLOGIA	Enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo
RESULTADOS	los análisis llevados a cabo confirmaron la validez de contenido y la confiabilidad de la versión del instrumento. La validez de contenido, alcanzada mediante la evaluación de jueces, fue considerada satisfactoria por contemplar ítems que representan la adhesión a las recomendaciones en la estructura de las prescripciones de medicamentos. La confiabilidad, evaluada por interobservadores, se reveló excelente (ICC=1,00) y de concordancia perfecta (K=1,00)
CONCLUSIONES	el instrumento Lista de Verificación de Seguridad en la Prescripción de Medicamentos se mostró válido y confiable para el grupo estudiado. Se espera que este estudio pueda contribuir hacia la prevención de eventos adversos, y también hacia la mejora de la calidad de la atención y seguridad en el uso de medicamentos
APORTE	Contribuye en conocer los puntos y mediciones de la lista de verificación para una cirugía segura.
LINK	https://www.scielo.br/j/rlae/a/BDcqNrrshcSKNFQbP9MVwMQ/?format=pdf&lang=es

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 20

TÍTULO	Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura
AUTORES	Ramos A et al
AÑO	2020
OBJETIVO	Implementar la lista de verificación preoperatoria de enfermería para disminuir los errores en el ingreso de pacientes a quirófanos.
METODOLOGIA	Observacional, exploratorio, longitudinal prospectivo con análisis retrospectivo
RESULTADOS	Hubo 183 errores de un total de 158 cirugías programadas. La falla más frecuente fue el ingreso de pacientes con ropa interior o ropa de cama en 59 (32,2%), seguido por falta de gorro o cofia en 22 (12%), e ingreso de pacientes con prótesis dental en 21 (11,5%). En la segunda etapa aún con la planilla de verificación de enfermería preoperatoria implementada persistieron los errores en un 48 %.
CONCLUSIONES	se deben promover acciones específicas para que los equipos quirúrgicos alcancen de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales sin poner en riesgo la vida y bienestar de los pacientes quirúrgicos.
APORTE	Contribuye principalmente en otorgar respuesta a la interrogante de investigación ya que concluye que la introducción de la lista de verificación de seguridad quirúrgica logró un impacto y cambios positivos en la cultura de seguridad, como uno de los mecanismos para reducir la morbilidad y la mortalidad.
LINK	https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3386/HTML3386

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 21

TÍTULO	Adaptación de un "Listado de verificación" para la realización de procedimientos en las Unidades del Dolor
AUTORES	Arroyo J, et al
AÑO	2015
OBJETIVO	Crear una herramienta que permitiera mejorar la seguridad del paciente dentro de la práctica clínica habitual.
METODOLOGIA	Cuasiexperimental
RESULTADOS	Actualmente, la sala de técnicas/quirófano de las unidades del dolor, tienen una alta carga asistencial en la que durante una jornada se pueden llevar a cabo numerosos procedimientos. Así pues, este reto en innovación y demanda de nuestros servicios, nos obliga a no descuidar los aspectos básicos en seguridad del paciente, y entre ellos, una de las herramientas principales y que se ha demostrado sencilla y eficaz es el "listado de verificación" o "checklist".
CONCLUSIONES	desarrollado un "checklist" específico y adaptado a nuestro medio, en el que tenemos la sala de técnicas radio/ecoguiadas integrada en la propia unidad del dolor y nuestro equipo de enfermería es quien gestiona la recepción y cuidado post-procedimiento de los pacientes. Por ello, cada centro ha de adaptar dicho listado de verificación a las características de su propia unidad
APORTE	Este aporte consta la importancia de tener una lista de verificación actualizada si es que se desea llevar a cabo una cirugía segura.
LINK	https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v22n6/09_aespecial.pdf

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 22

TÍTULO	Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas, Bogotá, 2016
AUTORES	Ramírez C, et al
AÑO	2017
OBJETIVO	Caracterizar la utilización de las listas de chequeo en cirugías programadas con calidad de la atención del paciente quirúrgico en tres instituciones hospitalarias de Bogotá durante el 2016.
METODOLOGIA	Cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal
RESULTADOS	Se encontró una utilización del 75,5 % de la lista de chequeo en el quirófano. En el análisis bivariado se determinó una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$), mediante la aplicación del test de ji al cuadrado para las especialidades de Cirugía General y Ortopedia. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el personal auxiliar de enfermería y el residente del equipo quirúrgico ($p < 0,001$) en la utilización de las listas de chequeo
CONCLUSIONES	En tres instituciones hospitalarias de Bogotá, el uso de listas de chequeo tiene una frecuencia del 75,5 %, similar a la informada en la literatura científica mundial; estas listas son diligenciadas, principalmente por auxiliares de enfermería (61 %).
APORTE	Esta investigación contribuye en esta monografía por que deja en claro que, ante la mala aplicación de la lista de verificación, es necesario generar medidas que implementen e involucren a todo el grupo quirúrgico en la aplicación de las listas de chequeo.
LINK	https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/14

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 23

TÍTULO	Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura
AUTORES	Rivero D et al
AÑO	2012
OBJETIVO	Determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura
METODOLOGIA	Estudio descriptivo, prospectivo, transversal
RESULTADOS	El nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97%. El incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%); reporte verbal de consideraciones especiales y situaciones críticas en cirugía (50.6%), aspectos de recuperación (41.0%). El 91.8% del personal considera que la lista es viable; para el 86.3%, proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos.
CONCLUSIONES	El bajo nivel de cumplimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que además involucra a cuatro profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura.
APORTE	Aporta para el conocimiento sobre el impacto positivo que ejerce la correcta aplicación de la lista de verificación.
LINK	https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en122b.pdf

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 24

TÍTULO	Implementación del listado de verificación de cirugía segura
AUTORES	Arribalzaga E et al
AÑO	2012
OBJETIVO	Utilidad de la lista de verificación para detección de fallas humanas o técnico-mecánicas.
METODOLOGIA	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	Aporta para el conocimiento sobre el impacto positivo que ejerce la correcta aplicación de la lista de verificación
LINK	https://www.researchgate.net/publication/262615347_Implementacion_del_listado_de_verificacion_de_cirugia_segura

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 25

TÍTULO	Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos
AUTORES	Tola J et al
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar la aplicación de la lista de verificación
METODOLOGIA	Descriptiva transversal
RESULTADOS	En los resultados se describe la seguridad del paciente en procesos quirúrgicos, la calidad de servicio asistencial, los efectos adversos, iniciativa de la lista de verificación de la seguridad quirúrgica, la pulsioximetría como componente de seguridad del paciente, y finalmente, la participación del paciente en la seguridad quirúrgica.
CONCLUSIONES	La seguridad del paciente en procesos quirúrgicos comprende parte fundamental de lo que, en términos prácticos, se ha venido desarrollando como seguridad del paciente ante la prestación de servicios de salud de calidad, aspecto que, por cierto, vendría consistiendo una de las condiciones previas para fortalecimiento de cualquier sistema de salud y la evolución hacia una real cobertura sanitaria universal (CSU).
APORTE	Destaca la importancia de la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura
LINK	https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/8/57 .

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 26

TÍTULO	Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía
AUTORES	Soria V et al
AÑO	2011
OBJETIVO	Valorar el grado de implantación y los factores asociados a la cumplimentación del listado de verificación quirúrgica (LVQ) propuesto por la OMS, en los servicios de cirugía de los hospitales bélicos de la región de Murcia.
METODOLOGIA	Transversal retrospectivo
RESULTADOS	El listado se encontraba en la historia clínica en 75 casos (83,33%; IC95%:78,7-87,5%), y cumplimentado en su totalidad en 25 casos (27,8%; IC95%:18,5 -37,0%). El porcentaje de ítems cumplimentados fue del 70,1% (IC95%:67,9% - 72,2%). El porcentaje de cumplimentación varía por hospital desde un 35,8 hasta un 98,9%. La regresión logística mostro como variables significativas el tomando de hospital (en los hospitales pequeños y medianos es más probable cumplimentar el listado) y operaciones con anestesia local como factor predictor negativo de cumplimentación
CONCLUSIONES	El LVQ se utiliza, pero no se cumplimenta siempre ni de forma homogénea en todos sus apartados. Además, existe una variabilidad importante entre los distintos hospitales públicos de la Region de Murcia.
APORTE	Destaca la importancia de la aplicación de la lista de verificación para una cirugía segura
LINK	https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-dificultades-implantacion-del-check-list-S0009739X11004349

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 27

TÍTULO	Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes
AUTORES	Arenas H
AÑO	2011
OBJETIVO	Evaluar los resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en todos los pacientes sometidos a cirugía por nuestro equipo de trabajo. Sede: Institución médica privada
METODOLOGIA	Estudio clínico prospectivo, transversal, observacional, descriptivo
RESULTADOS	En los 60 pacientes en los que se aplicó la lista de verificación se detectaron 36 eventos que alteraron el flujo normal de la cirugía sin impactar en el paciente y, de éstos, 13 fueron cuasi fallas. Las Cuasi fallas detectadas fueron una fuga de Sevorane y fuga de oxígeno en máquinas de anestesia, falta de una aguja de sutura en el conteo final, que se encontró en cavidad, bultos de cirugía mal esterilizados con batas húmedas, falla en engrapadora quirúrgica por mal manejo del personal, engrapadoras erróneas para procedimiento a realizar, paciente bajo bloqueo espinal al que no se le sujetaron los brazos y ocasionó contaminación del campo quirúrgico. Todos estos hechos ocasionaron una disrupción del flujo quirúrgico
CONCLUSIONES	La lista de verificación es una herramienta sumamente útil para la reducción de eventos adversos en un procedimiento quirúrgico
Aporte	Aporta para el conocimiento sobre el impacto positivo que ejerce la correcta aplicación de la lista de verificación.
Link	https://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v33n3/v33n3a4.pdf

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 28

TÍTULO	Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio
AUTORES	Taporosky A et al
AÑO	2017
OBJETIVO	Desarrollar, evaluar y validar un checklist de seguridad quirúrgica para los períodos pre y postoperatorio de unidades de hospitalización
METODOLOGIA	Cuantitativo aplicado y descriptivo
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	Este aporte consta la importancia de tener una lista de verificación actualizada si es que se desea llevar a cabo una cirugía segura.
LINK	https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwyYvV8VmWVKws/?lang=es

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO N° 29

TÍTULO	Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente
AUTORES	Collazos et al
AÑO	2013
OBJETIVO	Describir la aplicación de la lista de verificación en cirugía de la OMS, a partir de ítems verificables por el paciente, y describir el comportamiento de eventos adversos antes y después de implementar la lista de verificación en el HGM (Colombia).
METODOLOGIA	Estudio de corte transversal.
RESULTADOS	Un total de 246 pacientes aceptaron participar en el estudio. Los ítems de la lista de verificación se cumplieron en más del 90%, según los pacientes. El ítem de menor cumplimiento (86%) fue el de la presentación completa de los miembros del equipo quirúrgico, incluidas sus funciones. El 97% de los pacientes recomendaron este hospital para intervenciones quirúrgicas. Se observó una reducción de los eventos adversos en cirugía luego de la implementación de la lista de verificación (7,26% en 2009 vs. 3,29% en 2010).
CONCLUSIONES	La aplicación de la lista de verificación de la OMS se cumple en el HGM. La incidencia de eventos adversos disminuyó con su implementación.
APORTE	Este estudio aporta respecto al impacto significativo que genera la correcta aplicación de la lista de verificación, pues según se menciona que se ha demostrado una importante reducción en las tasas de muerte y complicaciones de pacientes mayores de 16 años sometidos a procedimientos quirúrgicos no cardíacos, en un grupo diverso de hospitales en el mundo.
LINK	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334713000038

ANEXO 2

**TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES DE ACUERDO
AL DISEÑO METODOLÓGICO**

Diseño	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cuasiexperimental	6	30%
Experimental	4	20%
No experimental	10	50%
TOTAL	20	100%

Análisis e Interpretación: Durante la revisión de los 20 artículos (100%), el 50% tienen un diseño no experimental, el 20% tienen un diseño experimental, el 30% restante cuasiexperimental; por lo tanto, se infiere que la mayor cantidad de artículos tienen un diseño no experimental.

**TABLA N° 2: BASE DE DATOS DE LOS ARTÍCULOS CIENTÍFICOS
SOBRE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA**

Revista	Frecuencia	Porcentaje (%)
SCIELO	6	30%
LILACS	5	25%
ELSEVIER	7	35%
MEDIGRAPHIC	2	10%
TOTAL	20	100%

Análisis e Interpretación: De los 20 artículos seleccionados que representa al 100%, el 30% corresponden a la base de datos de Scielo, el 25% corresponde a Lilacs, el 35% corresponde a Elsevier, y el 10% a Medigraphic. De los resultados se deduce que la mayor información acerca del tema provino de las páginas indexadas de Scielo y Elsevier.

**TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES
CIENTÍFICAS SEGÚN PAÍS**

País	Frecuencia	Porcentaje (%)
ESPAÑA	4	20%
BRASIL	2	10%
CUBA	3	15%
COLOMBIA	4	20%
MÉXICO	4	20%
PERÚ	3	15%
TOTAL	20	100%

Análisis e Interpretación: De los 20 artículos que representa el 100%, se obtuvo que el 20% corresponden a España, el 10% a Brasil y el 15% a Cuba, el 20% a Colombia, el 20% corresponden a Mexico y el 15% a Perú. Se infiere que España es Colombia y Mexico son los países que le da más importancia a la Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en pacientes sometidos a intervención.

**TABLA N° 4: AÑO DE PUBLICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS
CIENTÍFICOS SOBRE APLICACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA SEGURA**

Año	Frecuencia	Porcentaje (%)
2018	1	5%
2019	5	25%
2020	5	25%
2021	4	20%
2022	4	20%
2023	1	5%
TOTAL	20	100%

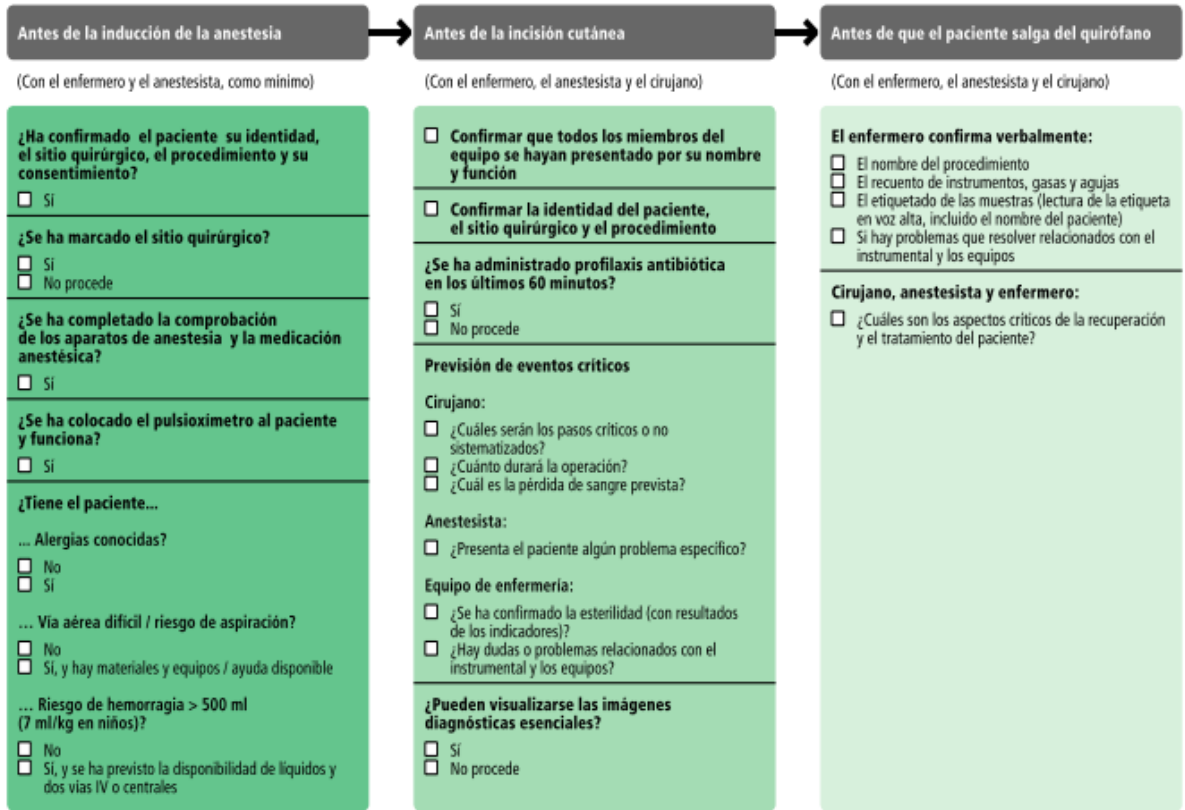
Análisis e Interpretación: De los 20 artículos que representa el 100%, se obtuvo que el 5% corresponden al año 2018, el 25% al año 2019, el 25% corresponden al 2020, otro 20% al año 2021 al igual que para el año 2022 y un 5% restante al año 2023.

**TABLA N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES SEGÚN
IDIOMA**

Idioma	Frecuencia	Porcentaje (%)
ESPAÑOL	15	75%
PORTUGUES	3	15%
INGLÉS	2	10%
TOTAL	20	100%

Análisis e Interpretación: De los 20 artículos que representa al 100%, el 75% corresponden al idioma español, el 15% al portugués, el 10% al inglés. Se infiere que la mayor cantidad de publicaciones están en el idioma de español, seguido del portugués y el inglés

FIGURA N° 1: LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DE LA OMS



Fuente: Woodman (2016)