



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

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

**EVIDENCE ON APPLICATION OF THE SAFE SURGERY CHECKLIST
PERFORMED BY SURGICAL NURSES**

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

AUTORA

CLAUDIA CECILIA DE LA CRUZ CARBAJO

ASESORA

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2024

ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

MG. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID:0000-0002-8725-6329

DEDICATORIA

A mi madre y a mi hermano, por su apoyo incondicional durante mi formación académica y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi fortaleza espiritual.

A mi asesora Mg. Liliana Martínez Arévalo por guiarme y asesorarme al realizar el presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación es autofinanciado.

DECLARACIÓN DE AUTOR

Me declaro autora del presente trabajo académico, y declaro que es original siguiendo las normas de ética y teniendo en cuenta la conducta responsable de investigación.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

EVIDENCIAS SOBRE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA REALIZADA POR LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

docplayer.es

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

4

journals.uninavarra.edu.co

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Jacksonville University

Trabajo del estudiante

1%

6

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

1%

7

Submitted to Universidad Internacional de la Rioja

Trabajo del estudiante

1%

8

hospitalgeneralchone.gob.ec

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

| | |
|--|-----------|
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| Objetivo General | 10 |
| Objetivos Específicos..... | 10 |
| II. CUERPO | 11 |
| 2.1 Metodología | 11 |
| 2.2 Selección del Tema..... | 11 |
| 2.3 Búsqueda..... | 12 |
| 2.4 Resultados | 14 |
| 2.5 Análisis e interpretación de resultados | 15 |
| III. CONCLUSIONES | 18 |
| IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 19 |

ANEXOS

RESUMEN

Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) es una herramienta que ayuda al equipo quirúrgico a realizar de forma sistémica y ordenada la verificación de unos ítems de seguridad, los cuales tienen la finalidad de garantizar una atención de calidad, reduciendo la presencia de eventos adversos perioperatorios, mediante el trabajo en equipo y la comunicación efectiva en el quirófano. **Objetivo:** Determinar la evidencia científica sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura realizada por la enfermera de centro quirúrgico. **Metodología:** Revisión documentaria retrospectiva. **Resultados:** De 53 artículos revisados, se seleccionó 25 artículos con fecha de publicación del 2019 al 2023, se obtuvieron de base de datos como Pubmed, Scielo, Elsevier, CUIDEN y LILACS donde se evidencian la aplicación correcta del Listado de Verificación de Cirugía Segura. **Conclusión:** La correcta aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura debe realizarse cumpliendo todos los ítems que componen sus tres fases por igual y debe ser realizado por la enfermera circulante quien coordina su correcta ejecución. Las dificultades que se presentan al momento de aplicar la lista de verificación de la cirugía segura son el poco conocimiento sobre la herramienta, la poca comunicación y el déficit de trabajo entre los miembros del equipo quirúrgico, además de la poca auditoría y supervisión. Las estrategias para el mejoramiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura incluyen instaurar herramientas de capacitación y que se realice un seguimiento continuo a través de la auditoría.

Palabras clave (DeCS): Lista de Verificación, Cirugía Segura, Centro Quirúrgico

ABSTRACT

Safe Surgery Checklist is a tool that helps the surgical team to systematically and orderly carry out the verification of safety items, which have the purpose of guaranteeing quality care, reducing the presence of adverse events. perioperative procedures, through teamwork and effective communication of the surgical team.

Objective: Determine the scientific evidence on the application of the safe surgery checklist carried out by the surgical center nurse. **Methodology:** Retrospective documentary review. **Results:** Of 53 articles reviewed, 25 articles with publication dates from 2019 to 2023 were selected, they were obtained from databases such as Pubmed, Scielo, Elsevier, CUIDEN and LILACS where the correct application of the Safe Surgery Checklist is evidenced. **Conclusion:** The correct application of the safe surgery checklist must be carried out by fulfilling all the items that make up its three phases equally and must be carried out by the circulating nurse who coordinates its correct execution. The difficulties that arise in the application of the safe surgery checklist are the little knowledge about the tool, the little communication and the work deficit between members of the surgical team, in addition to the little auditing and supervision. Strategies to improve the implementation of the safe surgery checklist include establishing training tools and continuous monitoring through audit.

Key word (DeCS): Check List, Patient Safety, Operation Room.

I. INTRODUCCIÓN

El rol de la enfermera especialista en centro quirúrgico es brindar cuidados a los pacientes durante la etapa perioperatoria hasta que sea trasladado a su destino postoperatorio, garantizando el bienestar y confort del paciente. Así mismo la enfermera de centro quirúrgico se encarga de mantener la seguridad durante el procedimiento quirúrgico, para lo cual deberá conocer y aplicar un cuidado de enfermería holístico, humanístico, oportuno y seguro. Además, debe conocer las diferentes técnicas quirúrgicas, el posicionamiento quirúrgico del paciente según la cirugía a realizar, cubrir las necesidades del paciente y garantizar que la intervención sea segura (1).

El cuidado del paciente inicia desde la etapa perioperatoria, en la cual se realiza la valoración del paciente la revisión de la historia clínica para obtener datos relevantes y garantizar la seguridad del paciente. Además, es función de la enfermera de centro quirúrgico verificar la esterilidad del material e insumos que se serán utilizados en la cirugía. Durante el período intraoperatorio o perioperatorio, la enfermera de quirófano se encarga de cuidar la seguridad del paciente mediante la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, además de satisfacer necesidades según lo requiera el paciente (2).

En el año 2004 y como resultado de la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, la OMS plantea la aplicación de estándares de seguridad en la atención a los pacientes. El siguiente año se enfrentó el primer desafío, el cual

fue disminuir las infecciones hospitalarias a nivel mundial, en junio del año 2008, se lanzó el segundo reto bajo la premisa de La cirugía segura salva vidas, la cual se centra en disminuir los eventos adversos en el quirófano, es por este motivo que se establece la creación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, la cual se debe aplicar de manera global en los establecimientos de salud, públicos y privados como indicador de seguridad del paciente (3).

A nivel internacional, el déficit de atención segura durante el procedimiento quirúrgico ocasiona complicaciones en el 25 % de pacientes intervenidos. Al año 7 millones de pacientes sometidos a cirugía tienen complicaciones y 1 millón de ellos fallecen en el intra o en el post operatorio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), todos los años se reportan 134 millones de efectos adversos asociados a deficiencias en la seguridad del paciente, lo que origina 2,6 millones de eventos centinela (4).

En Latinoamérica, los eventos adversos relacionados a procedimientos son más frecuentes en los servicios quirúrgicos y obstétricos, siendo estos un 46.7%, además el 60% de estos efectos adversos es considerado prevenible (5).

A nivel nacional, el 47.37% los pacientes quirúrgicos presentaron complicaciones en el postoperatorio. Siendo un porcentaje de 68.89%, complicaciones locales predominando la infección del sitio quirúrgico (6).

La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) es una herramienta que es utilizada por los profesionales de salud de centro quirúrgico para garantizar que se cumplan con las prácticas de seguridad, esta lista, además permite mejorar la comunicación entre los trabajadores que conforman el equipo quirúrgico, anestesiólogos, enfermeros y médicos cirujanos quienes deben estar comprometidos con su aplicación, siendo la responsable de la coordinación la enfermera circulante. Siendo ella quien dirige, verbaliza y guía para que se cumplan los ítems durante la cirugía (7).

Al no cumplir adecuadamente la lista de verificación de cirugía segura aumenta la probabilidad de que ocurra un efecto adverso durante el intraoperatorio, estos efectos pueden ser perjudiciales y legales tanto para el personal asistencial como para el ente prestador de salud, y pueden producir en el paciente discapacidad permanente o incluso la muerte (8).

El presente trabajo se justifica en lo teórico porque brindará una recopilación de información actual sobre el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura establecida por la OMS en todas sus etapas. Teniendo en consideración al momento de su aplicación la teoría de Patricia Brenner, quien sostiene que para aplicar un procedimiento estandarizado la enfermera debe tener conocimiento previo y este conocimiento será adquirido dentro de la experiencia y la práctica. Bremer considera que el aprendizaje continuo tiene como resultado la correcta aplicación de protocolos y normativas establecidas para mejorar los indicadores de calidad de atención a los pacientes (9).

En lo Metodológico se justifica porque permitirá la revisión sobre la evidencia científica de cómo se está llevando a cabo la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura. Además, servirá como base para futuros trabajos académicos e investigaciones.

En lo Práctico se justifica porque se planteará recomendaciones para mejorar la aplicación de la LVCS y asegurar calidad en la atención en beneficio de los pacientes sometidos a cirugía con la finalidad de reducir eventos adversos.

García en su estudio realizado el 2019 en Nicaragua, cuyo objetivo fue valorar el conocimiento y actitud en la práctica al aplicar la LVCS en un hospital de El Salvador y como resultado obtuvo un porcentaje del 91% que sí cumplía los ítems al momento de la entrada del paciente, el 70% cumplió con la segunda pausa quirúrgica y un 87% cumplió con el llenado de los ítems al terminar la cirugía. Evidencia que existe un porcentaje bajo de enfermeros de centro quirúrgico que no aplican correctamente la Lista de Verificación Segura poniendo en riesgo la seguridad del paciente (10).

Así mismo Gatica en su estudio realizado el 2020 en México cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento de la LVCS en centro quirúrgico en un hospital de Acapulco, cuyos resultados fueron que el 5.6% del personal de enfermeras quirúrgicas cumplen correctamente con la Lista de Verificación de Cirugía Segura, mientras que un 38.9% no realiza el correcto cumplimiento de los ítems. Concluyendo que este incumplimiento fue ocasionado por desconocimiento de la

importancia de la lista de verificación de cirugía segura y por la falta de trabajo en equipo durante el acto quirúrgico (11).

Pita, en la investigación que realizó en el 2019 en Bolivia, la cual tuvo como objetivo identificar el conocimiento y la correcta aplicación de la LVCS por el las enfermeras de centro quirúrgico en un centro hospitalario en La Paz. Los resultados evidenciaron que en la fase de entrada el cumplimiento es del 44%, en la fase de la segunda pausa hay un cumplimiento del 96% y en la fase de salida el cumplimiento es del 98%, evidencia también que unos de los problemas para la correcta aplicación es el poco conocimiento y el déficit que tiene el equipo quirúrgico en mantener una comunicación efectiva (12).

Según Espinoza, quien realizó una investigación en un hospital nacional de Lima - Perú, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y la aplicación de la LVCS en una muestra de 30 enfermeras de centro quirúrgico, obtuvo como evidencia que el 80% de enfermeras aplica correctamente el Listado de Verificación de Cirugía Segura mientras que un 20% lo aplica de manera incorrecta. Así mismo menciona que los factores que impiden un buen cumplimiento de la LVCS son la mala relación enfermera –paciente al momento de hacer la entrevista en el preoperatorio, déficit en la capacitación y la falta de compromiso del equipo quirúrgico (13).

Según Enciso y Huamán, en su investigación realizada en Perú cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimientos y aplicación de la LVCS en un Hospital de Ayacucho, obteniendo como resultado que, en una muestra de 18

enfermeras de centro quirúrgico, el 44,4% aplica correctamente la LVCS, mientras que un 44,5% la realiza de manera regular y solo un 11.1% la realiza de manera incorrecta (14).

La seguridad del paciente tiene como finalidad evitar eventos adversos ocasionados por la asistencia clínica, es fundamental para brindar una atención de salud óptima, teniendo en cuenta la evaluación de condiciones previas del paciente y del entorno para poder efectuar actividades clínicas sin riesgos (15).

Los organismos de salud velan por la seguridad del paciente y uno de los criterios es la calidad de atención. Estas estrategias de seguridad están direccionadas a la satisfacción del paciente y a disminuir costos a las entidades prestadoras de salud. En el Perú, en el año 2008, bajo RM N°833-2008, la Dirección General de Salud de las Personas, elabora los criterios básicos de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura, la cual puede ser modificada de acuerdo a las necesidades de cada región (16).

Es así que, en el año 2010, el Ministerio de Salud (MINSA) establece la RM N° 308-2010, donde se aprueba la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura” para promover medidas de seguridad que garanticen una atención de calidad en el centro quirúrgico. En dicha resolución también se establece que solo una persona debe ser quien dirija la lista para evitar posibles falencias. Así mismo establece que sea responsabilidad de la enfermera circulante, sin embargo, también la puede realizar cualquier miembro del equipo quirúrgico (17).

La LVCS consiste con una serie de criterios o ítems (25 en total) que están organizados en 3 fases que se distribuyen antes (9 ítems), durante (11 ítems) y después de la intervención (5 ítems). Los cuales permiten al personal de salud registrar y confirmar el cumplimiento de cada uno y garantizar que todos los aspectos de seguridad sean los correctos. A continuación, se detalla cada fase del LVCS.

Cuando el paciente ingresa al centro quirúrgico el enfermero coordinador debe repasar con el paciente, de manera verbal los datos de identificación y otros datos de importancia tales como, su nombre completo, procedimiento e intervención a realizar, las horas de ayuno, si refiere alguna alergia o antecedente de importancia. Así mismo se realizará la verificación del consentimiento informado y que dicho documento sea firmado por el paciente o tutor y por el cirujano que realizará el procedimiento. Este es el momento oportuno donde la enfermera inicia y entabla una relación de seguridad y confianza con el paciente (18).

La primera fase de la LVCS se realiza antes de inducir la anestesia y los responsables son la enfermera coordinadora y el anestesiólogo como mínimo. Se debe conformar en voz alta los siguientes ítems: identidad del paciente, el sitio operatorio y el procedimiento que se va a realizar; verificar si se ha realizado el marcaje del sitio operatorio, verificar el adecuado funcionamiento de los equipos de anestesia además del pulsioxímetro, decir en voz alta si el paciente tiene alergias conocidas, vía aérea difícil o riesgo de aspiración, además si existe riesgo de

sangrado y si este es mayor a 500 ml verificar si se cuenta con hemoderivados disponibles en banco de sangre.

La siguiente pausa quirúrgica se da antes de que el cirujano realice la incisión, participan el personal de enfermería, el anestesiólogo y el cirujano. Se evalúan los siguientes ítems: el equipo quirúrgico debe identificarse por su nombre y función en voz alta, el cirujano identifica al paciente y menciona el procedimiento que realizará, se registra si el paciente ha recibido antibiótico profiláctico en los últimos 60 minutos. En esta pausa se identifican eventos críticos tales como duración de la cirugía, pérdida sanguínea importante, si el paciente tiene comorbilidades, la enfermera instrumentista confirma que el material al utilizar esta correctamente esterilizado, y por último se verifica si se pueden visualizar las imágenes de diagnóstico esenciales.

La última pausa quirúrgica se efectúa antes que el paciente salga del quirófano y los que intervienen son enfermeros, el anestesiólogo y el cirujano quienes deben revisar los eventos intraoperatorios importantes. El enfermero instrumentista confirma verbalmente el recuento de instrumental, gasas y agujas utilizados, se etiquetan las muestras de patología en coordinación con el cirujano y en voz alta. El anestesiólogo y el cirujano deciden el destino post operatorio ya sea la unidad de recuperación post anestésica o una unidad crítica según requiera. Cada casilla de los ítems de la LVCS se marca solo cuando ha sido respondida en voz alta por cada miembro del equipo responsable. (19).

La aplicación de la lista de verificación segura debe hacerse de la siguiente manera, es fundamental que el proceso lo dirija una sola persona quien será el coordinador, esta tarea recae sobre la enfermera circulante, quien tendrá la facultad de poder impedir que el equipo pase a la siguiente fase de la operación mientras no se haya abordado satisfactoriamente cada uno de los puntos. Todos los pasos deben ser confirmados verbalmente y en voz alta y clara por cada miembro del equipo quirúrgico según corresponda, con el fin de asegurar el cumplimiento de los ítems establecidos (20).

La lista de verificación minimizará los riesgos sobre daño quirúrgico grave y permitirá garantizar que el profesional encargado de la cirugía, siga de manera adecuada las medidas de seguridad requeridas, reduciendo así los riesgos más comunes que comprometen el estado de salud y la vida de los pacientes en el área de cirugía (21).

La teoría de enfermería de Patricia Brenner sostiene que un profesional de la salud pasa por 5 etapas en su aprendizaje hasta convertirse en alguien experto en su materia. Estas etapas son novato, principiante, competente, experimentado y experto. El profesional al pasar por esta etapa de aprendizaje progresivo, adquiere habilidades y destrezas para la práctica profesional. según Brenner se requiere obtener la experiencia necesaria ante ciertas situaciones y adquirir capacidad resolutiva con el tiempo. La enfermera experta es detallista en su cuidado, flexible, se adapta ante situaciones difíciles y muestra su competitividad, es resolutiva y se

adhiera a los planes y estrategias que establece la institución donde labora, todas estas acciones garantizarán un cuidado de calidad y la satisfacción del paciente.

Por lo tanto, la enfermera experimentada será capaz de ejercer un cumplimiento oportuno de los protocolos de seguridad que establece la institución donde labora para garantizar la cirugía segura a través de la aplicación del listado de verificación de cirugía segura de manera correcta identificando debilidades y aplicando su capacidad resolutoria durante la intervención quirúrgica (22).

Ante lo expuesto se plantea la siguiente pregunta ¿cuáles son las evidencias sobre la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura realizada por la enfermera de centro quirúrgico?

Objetivo General

Analizar la evidencia científica sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en sala de operaciones.

Objetivos Específicos

Describir el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en sala de operaciones.

Describir las dificultades que limitan el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en sala de operaciones.

II. CUERPO

2.1 Metodología

El presente trabajo académico consistió en la revisión de artículos de revistas indexadas que evidencian la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico en los últimos 5 años. La revisión proporciona datos actuales y relevantes los cuales están evidenciados en las conclusiones del presente trabajo.

2.2 Selección del Tema

El tema fue elegido por ser relevante para dar un cuidado de enfermería de calidad, reducir complicaciones en el paciente, eventos adversos y la satisfacción del usuario. Se seleccionó las publicaciones que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: data no mayor a 5 años artículos publicados entre los años 2019 – 2023, artículos pertenecientes a revistas científicas indexadas, artículos redactados en idioma español, portugués e inglés, artículos incluidos en una base de datos científica.

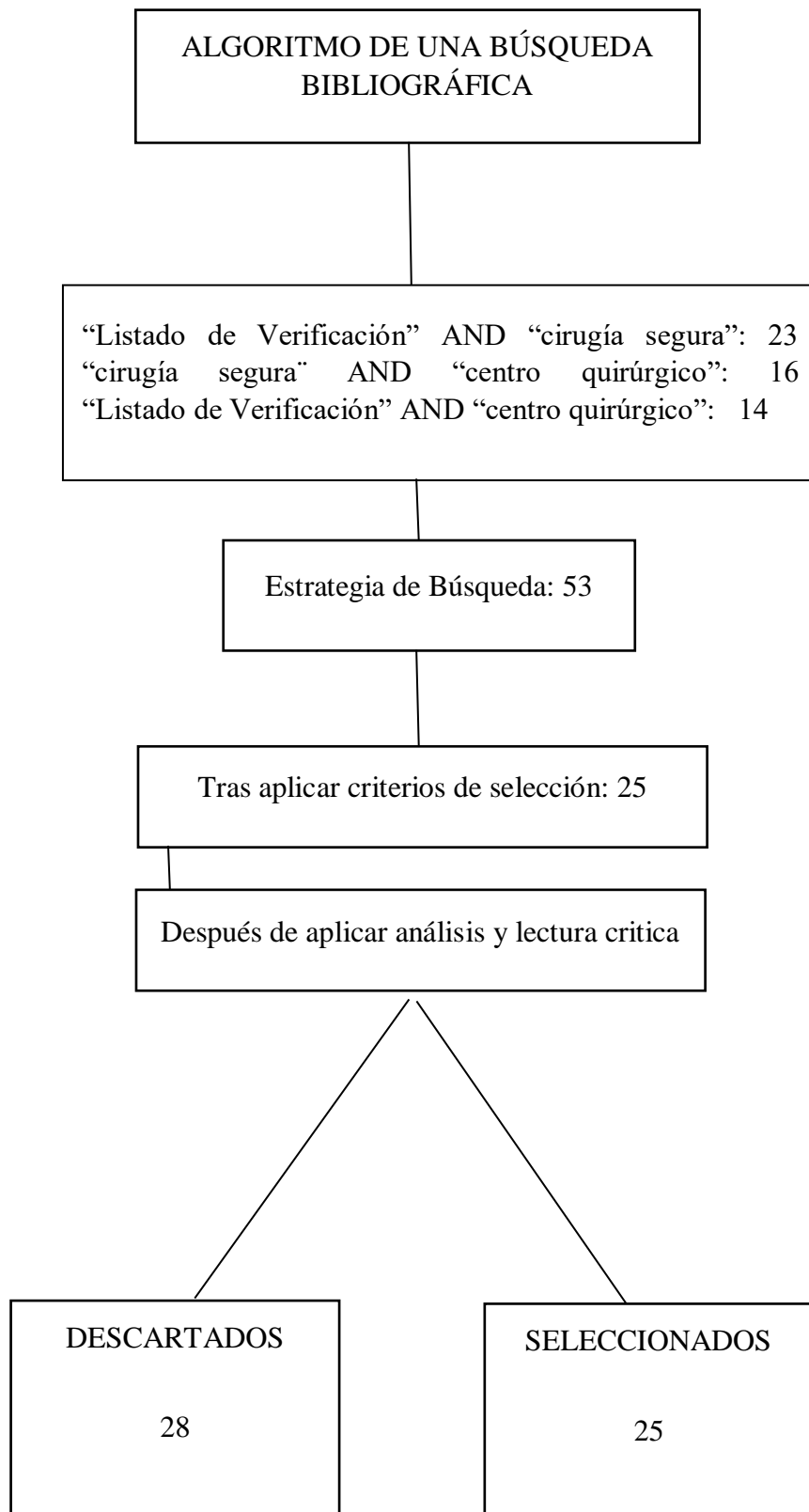
Así mismo se tomó en cuenta los siguientes criterios de exclusión: artículos que no tengan el texto completo, artículos con dificultad para acceso al texto completo, tesis.

2.3 Búsqueda

Se hizo la búsqueda de evidencia en bases de datos electrónicas como: Scielo, Pubmed, Elsevier, Cuiden, Lilacs, utilizando las palabras clave incluidas en el DeCS.

La recopilación de información se realizó mediante el uso de los operadores booleanos AND y OR, utilizando las siguientes palabras clave incluidas en el DeCS “lista de verificación”, “cirugía segura” y “centro quirúrgico”. En las bases de datos mencionadas la búsqueda fue realizada utilizando la combinación de descriptores “Lista de verificación” and “cirugía segura”, se realizó la búsqueda en idioma inglés y portugués.

Se seleccionaron artículos que reúnen los criterios de inclusión, estos fueron seleccionados primero por el título, luego por el resumen y posteriormente la lectura y análisis crítica del artículo completo.



2.4 Resultados

Del 100% (25), de artículos de revista revisados un 64% fueron realizados en América, dentro de los países de publicación se encuentran Brasil, Cuba, Costa Rica, Colombia, México y Perú, en Europa un 16% fueron publicados en España y Suiza, en África con un porcentaje del 16 % publicados en países como Etiopía y un 4% publicados en Asia en Nepal.

En cuanto a las bases de datos, se pudo encontrar 8 artículos en la base de datos LILACS haciendo un porcentaje de 32% (8), un 20% (5) en PUBMED al igual que la base de datos CUIDEN con un 20% (5), se encontró 16% (4) artículos en ELSEVIER un 12% (3) artículos en SCIELO.

Se consideraron artículos publicados entre los años 2019 y 2023. Se encontró un 28% (7) publicados en el año 2020 al igual que el 2021 un 28% (7), en el 2010 un 20% (5), también en el año 2022 un 20% (5) y en el año 2023 sólo un 4% (1).

El idioma de los artículos considerados en esta revisión en su mayoría es el portugués con un 44% (11), seguido de un 36% (9) en idioma inglés y un 20% (5) en español.

2.5 Análisis e interpretación de resultados

Da Silva (23), Kassaye (24) y Tan Jin (25) sostienen que la correcta aplicación de la LVCS otorga un clima de seguridad durante el perioperatorio tanto al paciente como al equipo quirúrgico que participa durante la cirugía, es un buen indicador de seguridad para la institución al seguir los protocolos y recomendaciones que establece de la OMS en cuanto a seguridad del paciente. Por otro lado, Fahad (26), De la Cruz (27) y Sepúlveda (28) manifiestan que al aplicar la LVCS de manera incompleta se está poniendo en riesgo la seguridad del paciente y esto trae como consecuencia un aumento de la tasa de morbimortalidad o complicaciones post quirúrgicas en el post operatorio.

Magnano (29) en su investigación refiere que aún existe una brecha de cumplimiento al ejecutar la LVCS sobre todo se evidencia inconsistencia al momento del llenado de los ítems correspondientes a todas las fases de la LVCS, este autor evidencia que existe mayor cumplimiento en la aplicación de la primera pausa quirúrgica y que, existen falencias u omisiones en el llenado de la segunda y tercera pausa quirúrgica. De igual manera Schwedimman (30) y Do Prado (31) evidencian que existen dificultades en el llenado y en la ejecución de la última fase de la LVCS. Al respecto Tarekeng (32) sostiene que esta omisión de datos e incumplimiento del llenado de la herramienta se debe al poco trabajo en equipo y a una deficiente comunicación, además de no estar concientizados sobre la importancia de los protocolos de cirugía segura que establece la OMS.

Así mismo, Palomino (33) y Vidal (34) sostienen que otro factor que dificulta la aplicación correcta de todas las fases del LVCS es la falta de tiempo, estos autores evidenciaron que el personal de enfermería, quien es el coordinador en la ejecución del LVCS, manifiestan la falta de tiempo durante el procedimiento sobre todo en cirugías de emergencia donde debido a la situación que se encuentra el paciente, es necesario priorizar la atención y soporte vital al paciente y se difiere el llenado del LVCS al término de la cirugía. También se evidencia dificultad durante cirugías con tiempo operatorio corto.

Como se puede evidenciar, el rol de la enfermera de centro quirúrgico es muy importante al momento de coordinar la ejecución del LVCS, según Turineh (35), Costa (36) y Girma (37), la enfermera debe tener capacidad de liderazgo y empoderamiento para ejecutar correctamente el LVCS dando lectura en voz alta a cada ítem establecido en el formato y dando cumplimiento a las tres fases por igual. La enfermera de centro quirúrgico tiene como cualidad también, la capacidad de organización según el tiempo operatorio para prever la correcta ejecución del LVCS. Brito (38) refiere que esta responsabilidad debe ser realizada por la enfermera y no debe ser delegada a otro profesional para asegurar la completa adherencia y garantizar que se tomen las medidas de seguridad correspondientes durante la cirugía.

Milfont (39) y Pereira (40) manifiestan la importancia de los conocimientos previos sobre el llenado de la LVCS además de mantener una comunicación efectiva y una buena integración del equipo quirúrgico que realice sus

funciones y pueda expresarse libremente. Alves (41) sostiene que la mejor manera de evaluar estos factores es mediante la supervisión de la aplicación del LVCS para evaluar la participación adecuada y educar al personal sobre el momento que le corresponde participar de acuerdo a los ítems que establece la LVCS.

Autores como Da Silva (42), Sarmiento (43) y Souza (44) y De Almeida (45) refieren que es importante que el ente de salud tome importancia debida a los indicadores de seguridad de salud que establece la OMS y generen estrategias de seguimiento y se supervise que el personal tenga conocimiento sobre el LVCS y su correcta aplicación mediante capacitaciones y auditoría. Estos deben ser constantes para que las jefaturas correspondientes establezcan actividades de mejora, educación continua y retroalimentación a sus colaboradores. Así mismo Upreddy (46) y Rodríguez (47) coinciden que el personal debe mantener estrecha comunicación con sus supervisores o jefes sobre los obstáculos que se encuentran día a día al momento de aplicar la LVCS y que dichas barreras sean resueltas con efectividad.

III. CONCLUSIONES

La correcta aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es un indicador de seguridad, el cual evidencia y garantiza una atención de calidad en beneficio del paciente sometido a cirugía. Debe realizarse de manera consistente sin omitir ningún ítem durante las tres fases o pausas que lo componen las cuales son antes de la inducción a la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y al finalizar la cirugía.

El correcto cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura por parte de la enfermera de centro quirúrgico debe realizarse de la siguiente manera, debe ser dirigida o coordinada solo por una persona quien será la enfermera circulante. Debe ser leída en voz alta y marcar correctamente los ítems correspondientes a cada pausa quirúrgica sin omisiones. Deben participar y comprometerse todos los profesionales que participen en la cirugía ya sea enfermeros, médicos cirujanos y anestesiólogo.

Las dificultades que se presentan en aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura son, el poco conocimiento sobre la importancia de esta herramienta en la seguridad del paciente, la poca comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico, así como el déficit de trabajo en equipo. Además de la poca supervisión y auditoría realizada por la institución respectiva sobre el correcto cumplimiento de la LVCS.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez R. La investigación en enfermería quirúrgica: de la técnica a la humanización de la asistencia. Nure Inv [Internet] 2019 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 16 (99). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1765>
2. Burdiles Pinto P. Cuidados Perioperatorios. [Internet]. España: Editorial Elsevier Health Sciences; 2023 [citado 25 de octubre de 2023]. 22 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Cuidados_perioperatorios/h0rCEAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - 72.^a Asamblea Mundial de la Salud. Acción en Pro de la Seguridad Del Paciente; 2019 May 22-29; Ginebra, España.
4. Ministerio de Salud de Costa Rica. Guía Técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud. Costa Rica: MINSALUD. [Internet]. 2014. [Consultado el 25 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>
5. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet]. España: Ministerio de sanidad y política social; 2009 [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/resultados-estudio-ibeas.pdf>

6. Huayna Pilco G. Nivel de conocimiento y aplicación de la cirugía segura, Personal de salud de centro quirúrgico. Hospital Aplao - Arequipa, 2019. [Tesis de Especialidad en Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2021 55 p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5589>
7. Troya Veloz D, Yagual González G. Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019. [Tesis de Grado en Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2020. 80 p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>
8. Paucar Cacha Y. Cirugía segura, importancia de la aplicación de la lista de chequeo. [Tesis de Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2023. 80 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12246/Cirugia_PaucarCacha_Yoselin.pdf?sequence=3
9. Carrillo Algarra A, Martínez Pinto P, Taborda Sánchez S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev. Cub de Enferm [Internet] 2019 [Consultado el 04 de noviembre del 2023]; Vol. 34, No. 2 (2018) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>

10. García Jovel C. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el hospital nacional de Jalisco, departamento de Usulután, El Salvador, julio – diciembre 2018. [Tesis de Maestría en Internet]. San Salvador: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2019. 63 p. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10655/1/t1028.pdf>
11. Gatica Pinzoón C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. [Tesis de Especialidad en Internet]. Acapulco de Juárez: Universidad Autónoma de Guerrero, 2020. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Pita Ojeda B. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano hospital materno infantil gestión 2019. [Tesis de Grado en Internet]. La Paz: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, 2021. 111 p. [Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111/135>
13. Espinoza Orejón M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2020. [Tesis de Grado en Internet]. Lima: Universidad Interamericana, 2021. 77 p. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%200ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Enciso Ore E, Huamán Tipe K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho - 2020. [Tesis de Grado en Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao, 2021. 88 p. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6179>
15. Hernandez Barraza E. Descripción de las mejores prácticas de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en el marco de la estrategia de cirugía segura: una revisión de la literatura. [Tesis de Grado en Internet]. Bogotá: Universidad del Rosario, 2022. 31 p. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/9a5bcac4-da8c-4070-86c6-1050059830c4/content>
16. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la Cirugía Manual De Aplicación. SS.Ma.Pa [Internet] [Citado 13 de noviembre 2019]; 28(1):8. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008
17. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Lima: MINSA. [Internet]. 2010. [Consultado el 25 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2017/11/RJ-N%C2%B0-570-2017ok.pdf>
18. López-Batista A. La cirugía segura salva vidas. CCM [Internet]. 2020 [citado 9 Nov 2023]; 25 (1) Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871>

19. Woodman N., Walker I. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. ATOTW [Internet] 2016, Feb. [citado el 29 de octubre del 2023]; Tutorial 325. Disponible en: https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/325_spanish.pdf
20. Aliaga López R, Rojas Chiara E. Nivel de conocimiento y aplicación de las Escalas de medición que evalúan las enfermeras en el post operatorio, en el servicio de Recuperación del Hospital II Pasco – Essalud 2014. [Tesis de Grado en Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2021. 109 p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4456/2EN.CQ084A42.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. ESSALUD. Directiva de “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Lima: ESSALUD. [Internet]. 2021. [Consultado el 25 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2067/Directiva%20de%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20seguridad%20de%20la%20cirugia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Quispe Rojas C. Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico. [Tesis de Especialidad en Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2021. 21 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9743/Cultura_QuispeRojas_Cynthia.pdf?sequence=3&isAllowed=y

23. Da Silva C, Diez A, Martins E, Pereira T. Factores que influyen en la adhesión a la lista de control de seguridad quirúrgica. Rev SOBECC. [Internet] 2021 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; (26) 4: 212 – 219. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1367514>
24. Kassaye Sibhatu M, Bekele Taye D, Bekele Gebreegziabher S, et al. Cumplimiento de la LVCS de la OMS y su relación con los resultados postoperatorios. Una encuesta a nivel nacional entre 172 establecimientos de salud en Etiopía. Rev Patient Saf Surg. [Internet] 2022 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 16 (20) Disponible en: <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-022-00329-6>
25. Tan J, MMnori Ngwayi J, Ding Z, Zhou Y, et al. Actitudes y cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS: una encuesta entre cirujanos y personal de quirófano en 138 hospitales de China. Rev Patient Saf Surg. [Internet] 2023 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 15:3. Disponible en: <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-020-00276-0>
26. Fahad G, Maheen N, Khawar A, et al. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica: la auditoría clínica. Revista Annals of Med & Surg. [Internet] 2022 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 8. Disponible en: https://journals.lww.com/annals-of-medicine-and-surgery/fulltext/2022/09000/surgical_safety_checklist_compliance_the_clinical.80.aspx

27. De la cruz Russo M, Tizón Bouza E, Pesado-Cartelle A. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. Ene. [Internet] 2021 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 12 (3): e2122. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300006
28. Sepulveda Plata M, Lopez Romero L, Gonzales B. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Rev Cui [Internet] 2021 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 12 (3): e2122. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>
29. Magnano T, Lanes T, Goncalvez N, et al. Evaluación de la adherencia a la lista de verificación de cirugía segura en un hospital universitario. Rev. enferm. UFSM [Internet] 2019 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 9: 63. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118667>
30. Schwendimann R, Blatter C, Luthy M, et al. Adherencia de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS: un estudio observacional en centro académico suizo. Patient Saf in Surg [Internet] 2019 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 13, Article number: 14. Disponible en: <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-019-0194-4>
31. Do Prado Tostes M, Galvao M. Implementación y uso diario de la lista de control de seguridad quirúrgica en hospitales. Revista SOBECC. [Internet] 2020 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 24 (4): 204 - 211 Disponible en:

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1141397#fulltext_urls_biblio-1141397

32. Tarekeng M, Yaregal M, Birlie Ch. Un estudio de perspectiva clínica sobre el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en todos los procedimientos quirúrgicos realizados en quirófanos, en un hospital universitario en Etiopía. *Annals of Med & Surg* [Internet] 2021 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 69 (2021) 102702. Disponible en: https://journals.lww.com/annals-of-medicine-and-surgery/fulltext/2021/09000/a_clinical_perspective_study_on_the_compliance_of.32.aspx
33. Palomino Sahuiña M, Machuca Quispe M, Munayco Mendieta J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Rev Scielo*. [Internet] 2020 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; (36) n 4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005
34. Vidal Dos Santos T, Fernandez Bolina A, Queiroz Becerra A, et al. Lista de verificación de cirugía segura: percepción del equipo de salud. *Rev enf UERJ*. [Internet] 2022 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; (30): e63231 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1363762>
35. Tiruneh A, Yetneberk T. Un estudio retrospectivo de tres años sobre el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la Organización Mundial de la Salud en un hospital integral especializado en Debre Tabor, centro norte de Etiopía. *Rev Open Acces Surg* [Internet] 2020 [Consultado el

- 03 de noviembre del 2023]; 2020:13 95-99 Disponible en:
<https://www.dovepress.com/a-three-year-retrospective-study-of-the-world-health-organisation-safe-peer-reviewed-fulltext-article-OAS>
36. Costa Rinaldi L, Duran Matilde J, Aparecida Pratta R, et al. Adhesión al checklist de cirugía segura: análisis de las cirugías pediátricas. Rev SOBECC. [Internet] 2019 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 24 (4) 185 – 192. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/525/pdf>
37. Girma T, Gemechu Mude L, Bekele A. Uso y cumplimiento del checklist de cirugía segura y sus factores asociados en unidades quirúrgicas del Centro Médico de la Universidad de Jimma, Etiopia. Int J Gen Med. [Internet] 2022 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 9 (8). Disponible en: <https://www.dovepress.com/utilization-and-completeness-of-surgical-safety-checklist-with-associa-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM>
38. Brito Poveda V, De Santana Lemos C, Garcia Lopes, S, De Oliveira Pereira M, De Carvalho R. Implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en Brasil: estudio transversal. REBEn. [Internet] 2021 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 2021 74(2): e20190874 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/?lang=en#>
39. Milfont Boeckmann L, Soares Rodrigues M, Messias de Oliveira C. Cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica durante una cirugía de Cesárea. Rev Rene [Internet] 2020 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 10 (37). Disponible en: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43912>

40. Pereira Dos Santos S, Bonato M, Mota Silva E. Checklist de cirugía segura: conocimiento del equipo de cirugía. Rev Enferm Foco. [Internet] 2020 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; (11) n 4. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2887>
41. Alves Santos E, Dominguez A, Appoloni Eduardo A. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. Revenf. [Internet] 2020 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; Edición Semestral N.º 38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835711>
42. Da Silva Rosa A, Da costa e Silva I, Dos Santos G, et al. Protocolo de cirugía segura: análisis de producción y ejecución en dos hospitales terciarios. Revista SOBECC [Internet] 2020 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 25(3): 128-135. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1122400>
43. Sarmiento Gama C, Silva D, De Oliviera A. Evaluación de la adhesión a la lista de verificación quirúrgica. Rev Cienc enferm. [Internet] 2021 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; (27) 3. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532021000100202&lng=es&nrm=iso
44. Souza do Nascimento F, Moreira T, Barbosa de sa Diaz F, Riebiro L. Cirugía segura: evaluación de la adhesión al checklist en un hospital de enseñanza. Revista SOBECC. [Internet] 2019 [Consultado el 03 de noviembre del 2023];

(24) 1: 22 – 30. Disponible en:
<https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/437>

45. De Almeida R, Soares Rodrigues M. Implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica para operaciones pediátricas: evaluación del cumplimiento. Rev Gaucha Enferm. [Internet] 2019 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; 40 (esp). Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/V8VfZqNqcXhkHjxrzHjmXpy/?format=pdf&lang=en>

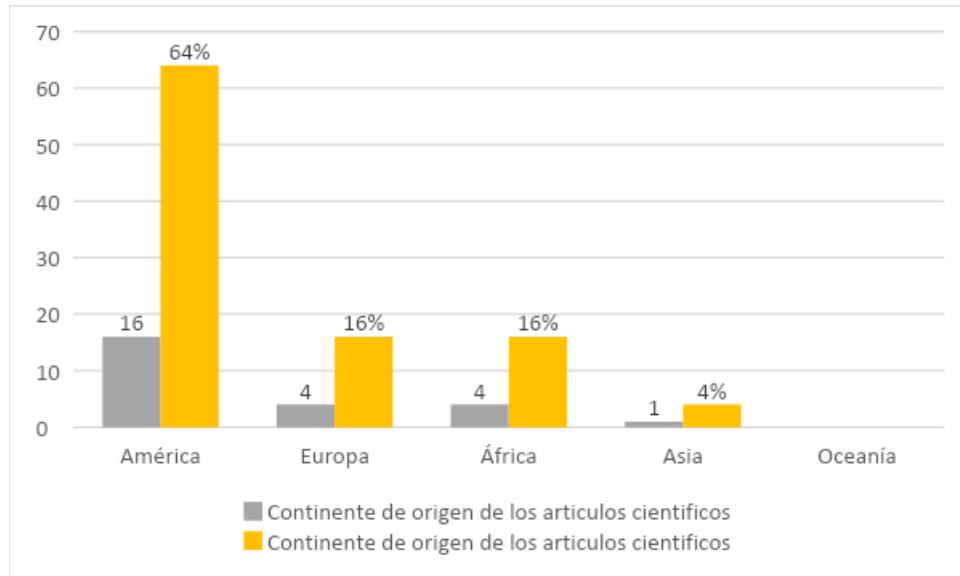
46. Uprety A, Kobashi Y, Ozaki A, et al. Conciencia y conocimiento de la LVCS entre os profesionales de la salud en un hospital docente de Katmandú, Nepal. Kathmandu Univ. Med. J. [Internet] 2021 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; (19) n 4. Disponible en:
<https://www.nepjol.info/index.php/KUMJ/article/view/49531>

47. Rodriguez de Araujo T, Gomes da Silca J, Rodriguez dos Passos E, et al. El papel de la enfermera en el protocolo de cirugía segura: una intervención en urgencias. REAS. [Internet] 2021 [Consultado el 03 de noviembre del 2023]; (13) n 7. Disponible en:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8202>

ANEXOS

GRÁFICO 1

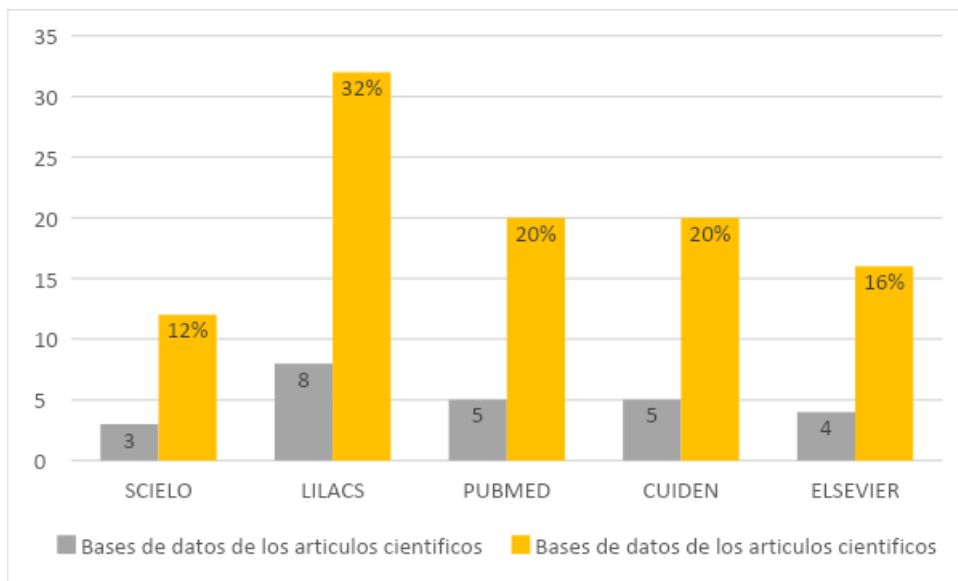
Porcentaje de artículos sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según continente



Del 100 % (25) de artículos seleccionados, el 64% (16) tuvieron como origen el continente americano, mientras que el 16% (4) pertenecen a publicaciones realizadas en Europa al igual que en África con un 16% (4) y un mínimo en Asia 4(1).

GRÁFICO 2

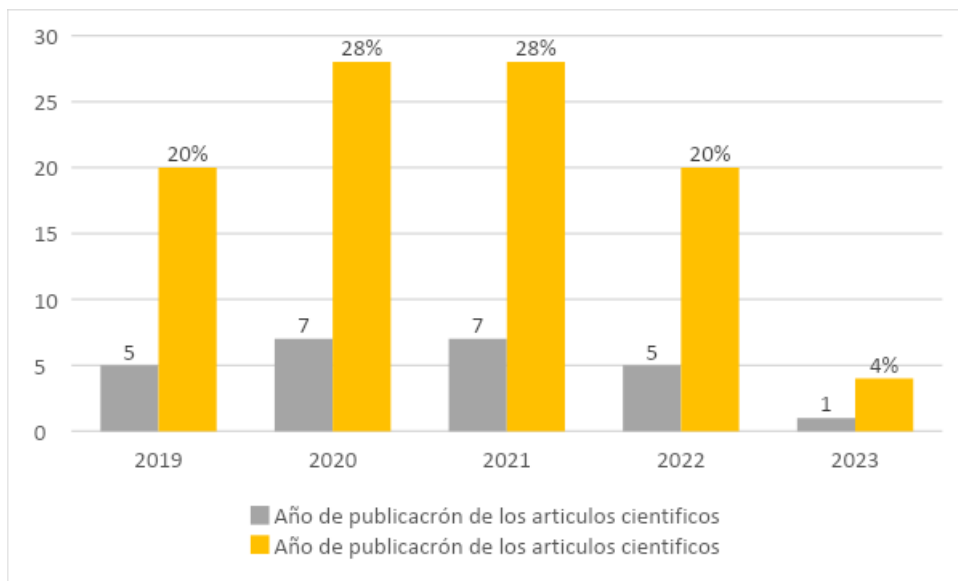
Porcentaje de artículos sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según base de datos



Del 100 % (25) de artículos, los buscadores de donde se obtuvo la información tenemos que se encontraron más artículos en la base de datos LILACS con un 32% (8), PUBMED 20% (5), CUIDEN 20% (5), ELSEVIER 16% (4), y SCIELO 12% (3).

GRÁFICO 3

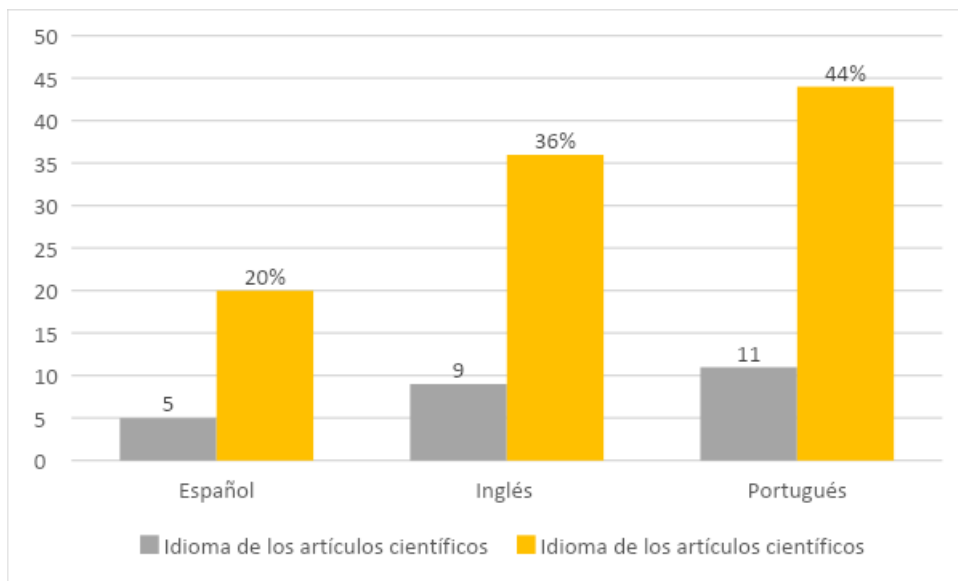
Porcentaje de artículos sobre aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según año de publicación



Del 100 % (25) de artículos seleccionados un 28% (7) fueron del año 2020, un 28% (7) del año 2021, un 20% (5) del año 2022, un 20% (5) del 2019 y solo un 4% (1) del año 2023.

GRÁFICO 4

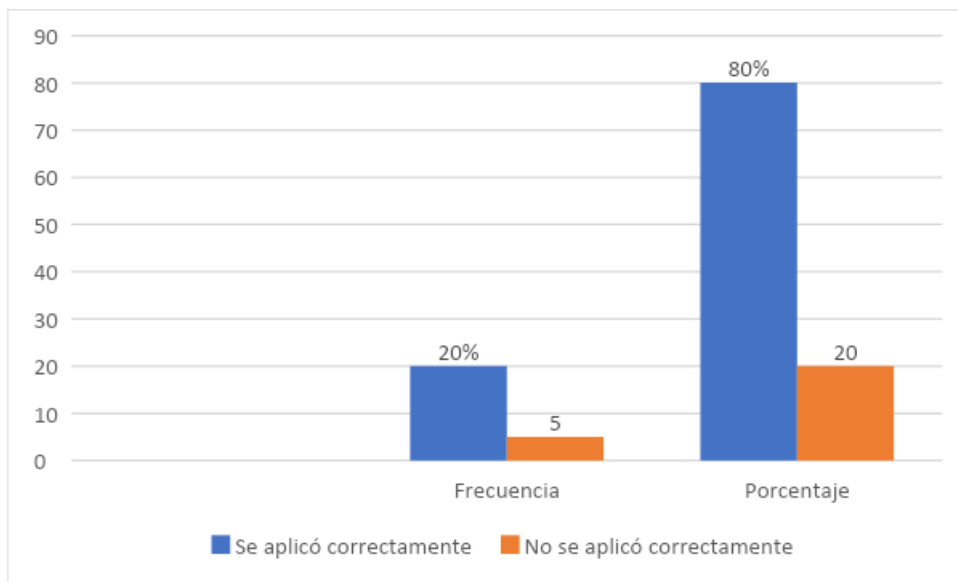
Porcentaje de artículos sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según idioma



Del 100 % (25) de artículos seleccionados, el 44% (11), fueron de idioma portugués, 36% (9) estuvieron en idioma inglés, y solo un 20% (5) en idioma español.

GRÁFICO 5

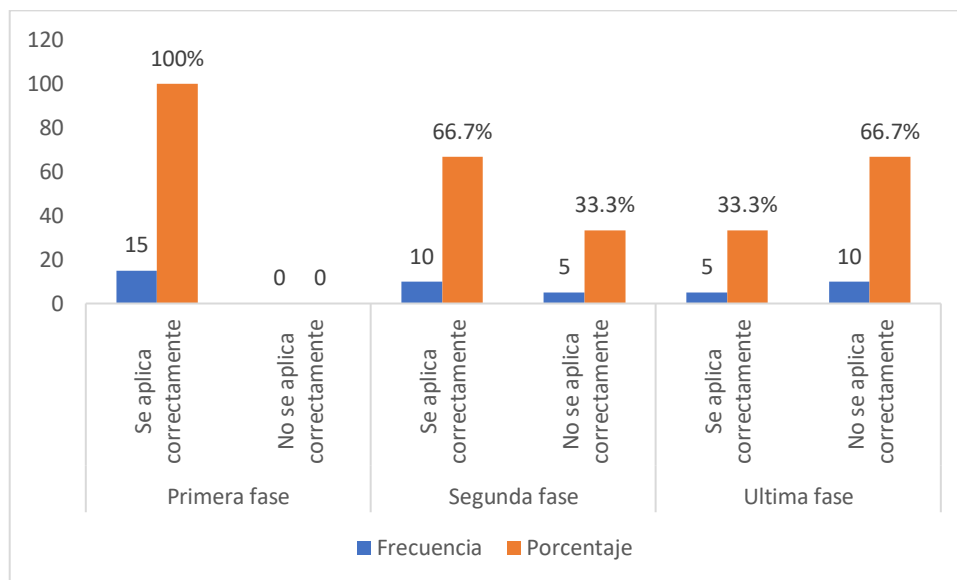
Porcentaje de artículos sobre la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura



Del 100 % (25) de artículos refieren que la correcta aplicación del Listado de Verificación de Cirugía Segura se realiza en un 80% (25) y el 20% (5) no lo aplica correctamente siguiendo los estándares de seguridad de la OMS.

GRÁFICO 6

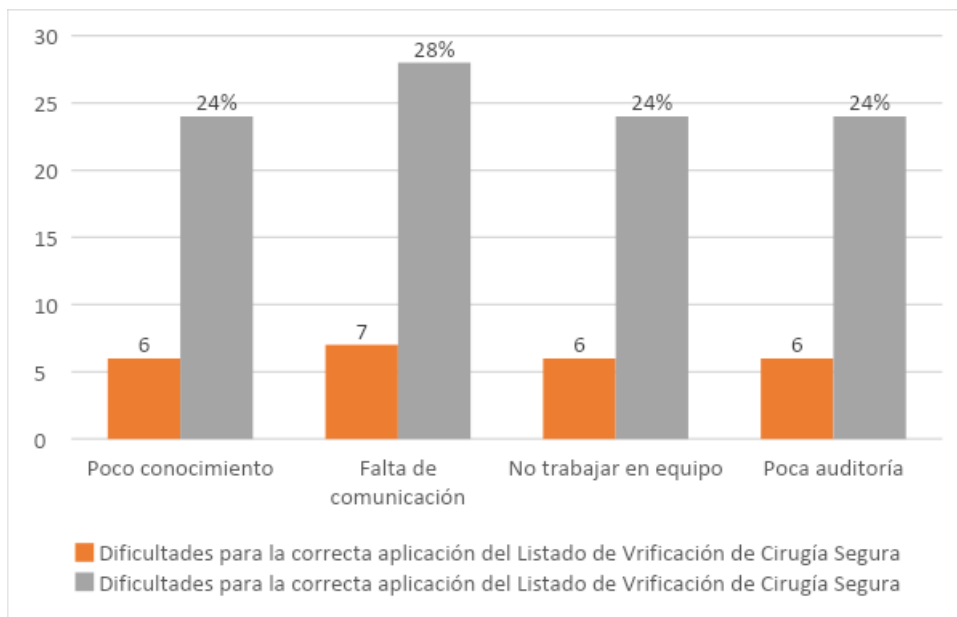
Porcentaje de artículos sobre la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura según fases



De los 15 artículos que corresponden al 100% con respecto a la aplicación correcta del LVCS según la fase de aplicación, en la primera fase se evidencia un cumplimiento del 100% (15), en la segunda fase el 66.7% (10) se aplica de manera correcta y el 33.3% (5) no se aplica de manera correcta. En la última fase del LVCS, el 33.3% (5) se aplica de manera correcta y el 66.7% (10) no se aplica correctamente. Evidenciando un bajo porcentaje de aplicación del LVCS en su última fase a comparación del 100% de cumplimiento que se da en la primera fase del LVCS.

GRÁFICO 7

Porcentaje de artículos sobre las dificultades en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura



De los 25 artículos que corresponden al 100%, con respecto a las dificultades para la correcta aplicación del Listado de Verificación de Cirugía Segura se encontró que la mayor dificultad es la falta de comunicación con un 28% (7), además del poco conocimiento con un porcentaje de 24% (6), no trabajar en equipo con un porcentaje de 24% (6) y la poca auditoría con un porcentaje del 24% (6).

FICHA RAE 01 (23)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Factores que influyen en la adhesión a la lista de control de seguridad quirúrgica |
| AUTORES | Da Silva C, Diez A, Martins E, Pereira T |
| AÑO | 2021 |
| OBJETIVO | Conocer la percepción que tiene el personal de salud sobre la LVCS e identificar los factores que debilitan su llenado y adherencia. |
| METODOLOGÍA | Estudio transversal con enfoque mixto |
| RESULTADOS | En una muestra de 30 profesionales de la salud, el 96,6% refiere que aplicar la LVCS genera seguridad al momento de realizar sus labores en centro quirúrgico, y el 90,2% refiere que mejora el trabajo en equipo. Por otro lado, el 39,9% refiere que no todo el equipo quirúrgico se involucra en la aplicación del LVCS y un 69,9% no cumple la LVCS al no participar al considerarla poco práctica. |
| CONCLUSIONES | El personal de salud sostiene que aplicar la LVCS otorga seguridad durante el procedimiento quirúrgico. La mayor dificultad es el rechazo de algunos profesionales de salud al aplicar la LVCS según el protocolo institucional. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | La LVCS genera un clima de seguridad en el personal de salud al momento de realizar la intervención quirúrgica. Sin embargo, aún se evidencia la resistencia de algunos profesionales a aplicar los ítems que les corresponde lo que evidencia la poca adherencia y el mal cumplimiento de la LVCS. |
| FUENTE (enlace web) | Revista SOBECC https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1367514 |

FICHA RAE 02 (24)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Cumplimiento de la LVCS de la OMS y su relación con los resultados postoperatorios. Una encuesta a nivel nacional entre 172 establecimientos de salud en Etiopía. |
| AUTORES | Kassaye M, Bekele D, Bekele S, et al. |
| AÑO | 2022 |
| OBJETIVO | Conocer la integración y el cumplimiento del LVCS y sus efectos sobre los eventos adversos quirúrgicos. |
| METODOLOGÍA | Estudio transversal retrospectivo |
| RESULTADOS | Se auditaron 1603 de 1720 historias clínicas de pacientes en hospitales públicos y privados de Etiopía. Se obtuvo que un 60.8% llenaba correctamente el LVCS y que las cirugías que cumplieron con el protocolo de la LVCS lograron la reducción de la mortalidad perioperatoria y eventos adversos de anestesia, pero no en la infección del sitio quirúrgico. Se obtuvo también que un 58.9% no utilizó o no cumplió adecuadamente con la LVCS. |
| CONCLUSIONES | Las cirugías en las que se aplicó la LVCS lograron con éxito reducir complicaciones y efectos adversos prevenibles en el postoperatorio. Sin embargo, existe aún un porcentaje mayor al 50% que no cumplió con el protocolo. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | La aplicación correcta de la LVCS sirve para prevenir eventos adversos y complicaciones en el post operatorio asegurando la integridad del paciente y garantizando su seguridad. Los factores que impidieron el correcto cumplimiento fueron la falta de tiempo, la poca participación del equipo quirúrgico y la falta de conocimientos sobre cómo aplicar dicha herramienta. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Seguridad del Paciente en Cirugía https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-022-00329-6 |

FICHA RAE 03 (25)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Actitudes y cumplimiento de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica: una encuesta entre cirujanos y personal de quirófano en 138 hospitales en china |
| AUTORES | Tan Jin, Mbori Ngwayi J, Ding Zhaohan, et al. |
| AÑO | 2021 |
| OBJETIVO | Evaluar la influencia del LVCS de la OMS mediante la observación de los tres componentes de la LVCS durante procedimientos quirúrgicos electivos |
| METODOLOGÍA | Estudio prospectivo |
| RESULTADOS | Hubo una adecuada adherencia de la LVCS y se demostró su valor para mejorar la atención de los pacientes y su seguridad. El cumplimiento fue del 79.8% la tasa general de eventos adversos fue del 2.7% |
| CONCLUSIONES | El LVCS es una herramienta muy importante para la seguridad del paciente quirúrgico en China. La comunicación asertiva, el trabajo en equipo la adecuada implementación del LVCS influyen en la seguridad del paciente y el buen clima laboral. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | La adecuada implementación y el correcto uso de la LVCS por parte de todo el equipo quirúrgico reducirá la tasa de eventos adversos en el periodo perioperatorio además de asegurar una atención de calidad y satisfacción del usuario. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Patient Safety in Surgery https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-020-00276-0 |

FICHA RAE 04 (26)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica: la auditoría clínica. |
| AUTORES | Fahad G, Maheen N, Khawar A, et al. |
| AÑO | 2022 |
| OBJETIVO | Evaluar el cumplimiento de la norma de la OMS mediante la LVCS e identificar qué barreras se presentan en su adecuada implementación. |
| METODOLOGÍA | Estudio observacional de método experimental |
| RESULTADOS | El correcto llenado y cumplimiento de la LVCS se dio después de aplicar una intervención educativa. El porcentaje de mejoría pasó de un 33.3% a un 100% en cuanto al cumplimiento de los ítems de la última pausa. El que menos mejoría tuvo fue el ítem donde los miembros del equipo quirúrgico se presentan en voz alta, solo mejoró de un 8.3% a 12.5%. Además, un 62.5% del personal refiere que no es necesaria la aplicación de la LVCS ya que asumen que la enfermera asegura el adecuado funcionamiento de la sala de operaciones antes de iniciar la cirugía. |
| CONCLUSIONES | La aplicación de la LVCS no solo beneficia la seguridad del paciente, sino que fomenta el trabajo en equipo. Por lo que debe ser implementada y se debe supervisar su aplicación según el protocolo establecido. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Es importante establecer capacitaciones continuas acompañadas de una respectiva evaluación y auditoría sobre la aplicación de la LVCS sobre todo concientizar al personal de salud sobre la importancia de esta herramienta y que debe ser responsabilidad de todo el equipo quirúrgico no solo del personal de enfermería. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Anual de Medicina y Cirugía https://journals.lww.com/annals-of-medicine-and-surgery/fulltext/2022/09000/surgical_safety_checklist_compliance_the_clinical.80.aspx |

FICHA RAE 05 (27)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol |
| AUTORES | De la cruz M, Tizon E, Pesado-Cartelle A |
| AÑO | 2021 |
| OBJETIVO | Evaluar el conocimiento del equipo quirúrgico (enfermeras, anestesiólogos y cirujanos) sobre los estándares de la OMS en la cirugía segura. |
| METODOLOGÍA | Estudio de corte transversal |
| RESULTADOS | Se evidencia que el conocimiento de la LVCS es mayor en médicos anestesiólogos en un 90%, mientras que en las enfermeras quirúrgicas es solo de un 10% |
| CONCLUSIONES | El estudio revela que el personal de enfermería realiza actividades que propician la seguridad del paciente, sin embargo, se necesita mejorar sus conocimientos ya que solo el 10% conoce acerca de los estándares de la OMS para la aplicación de la LVCS |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | La enfermera de centro quirúrgico tiene conocimiento de sus funciones en el centro quirúrgico y que estas están dirigidas a la seguridad del paciente y brindar atención de calidad, pero no todas tienen conocimiento de los estándares de la OMS y de la importancia de la aplicación de la LVCS. |
| FUENTE (enlace web) | REVISTA Cuidarte https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122 |

FICHA RAE 06 (28)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. |
| AUTORES | Sepulveda M. Lopez L. González B. |
| AÑO | 2021 |
| OBJETIVO | Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en personal de sala quirúrgica de una institución pública |
| METODOLOGÍA | Estudio de corte transversal |
| RESULTADOS | El cumplimiento fue del 13.3%, siendo la primera pausa la que alcanzó el mayor nivel con un 55.6%. El mayor cumplimiento lo registró el personal de instrumentación quirúrgica en un 100%, mientras el más bajo el personal de enfermería 25%. |
| 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. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | La enfermera circulante a pesar de que debe realizar otras actividades e intervenciones durante el acto quirúrgico, debe priorizar y asegurarse de cumplir con la aplicación del LVCS y dirigirlo de manera correcta durante las tres pausas quirúrgicas. |
| FUENTE (enlace web) | REVISTA Cuidarte https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122 |

FICHA RAE 07 (29)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Evaluación de la adherencia a la lista de verificación de cirugía segura en un hospital universitario |
| AUTORES | Magnano T Lanes T Gonzalvez N, et al. |
| AÑO | 2020 |
| OBJETIVO | Evaluar la adhesión al LVCS en un hospital universitario en Brasil |
| METODOLOGÍA | Estudio transversal descriptivo, retrospectivo |
| RESULTADOS | La tasa de adhesión al LVCS en el centro quirúrgico fue de 55.2%. |
| CONCLUSIONES | Se demuestra una baja adhesión a la cumplimentación del LVCS lo que resalta la importancia de implementar estrategias de mejora en la aplicación de la herramienta. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Establecer estrategias de mejora para la adherencia y cumplimiento de la LVCS. Es importante sensibilizar al personal sobre la importancia de realizar el procedimiento, a través de proyectos de mejora o evaluación de resultados post aplicación del LVCS. |
| FUENTE (enlace web) | Revista de Enfermería UFSM https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118667 |

FICHA RAE 08 (30)

| | |
|---|--|
| TÍTULO | Adherencia de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS: un estudio observacional en centro académico suizo |
| AUTORES | Schwendimann R Blatter C Luthy M, et al |
| AÑO | 2019 |
| OBJETIVO | Evaluar la adherencia del protocolo de LVCS en un Hospital Universitario de Basilea. |
| METODOLOGÍA | Estudio observacional de método mixto |
| RESULTADOS | Se evaluaron 104 procedimientos quirúrgicos. El 96% tuvo una buena adherencia a la LVCS durante la primera y segunda pausa, mientras que se observó una adherencia solo del 22% a la última pausa de salida del paciente. Esta baja adherencia se dio por ausencia de unos de los miembros del equipo quirúrgico o porque alguno estaba ocupado con otras actividades. |
| CONCLUSIONES | La primera y segunda pausa quirúrgica se cumplieron de acuerdo al estándar solicitado por la OMS, sin embargo, se observó el incumplimiento de la última pausa quirúrgica al terminar el procedimiento por la falta de participación de los miembros clave del equipo quirúrgico. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | La LVCS se debe realizar de manera correcta con todo el equipo quirúrgico involucrado. Se deben cumplir las tres pausas por igual no debe existir omisiones en el llenado, además la LVCS debe terminar de llenarse dentro del quirófano y debe ser debidamente firmada por el personal de salud que participó en la cirugía. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Seguridad del Paciente en Cirugía https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-019-0194-4 |

FICHA RAE 09 (31)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Implementación y uso diario de la lista de control de seguridad quirúrgica en hospitales |
| AUTORES | Do Prado M, Galvao M |
| AÑO | 2020 |
| OBJETIVO | Identificar la implementación y uso diario de LVCS, según las experiencias de las enfermeras de centro quirúrgico |
| METODOLOGÍA | Estudio descriptivo exploratorio |
| RESULTADOS | El uso de un programa educativo fue necesario en el proceso de implementación de la LVCS. La mayoría de las enfermeras informaron un cumplimiento parcial del uso de la lista de verificación por parte del equipo quirúrgico; hubo una diferencia en la adherencia entre las pausas de verificación y entre categorías profesionales. |
| CONCLUSIONES | Los enfermeros de centro quirúrgico son los principales responsables en la implementación y cumplimiento de la LVCS. Se aplicaron correctamente en su mayoría los ítems de la primera pausa quirúrgica y en un menor porcentaje los de la última pausa quirúrgica. La implementación de la LVCS asegura la seguridad del paciente quirúrgico. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Es importante implementar sistemas de educación continua para capacitar al personal de centro quirúrgico y este pueda aplicar el LVCS sin errores y reducir eventos adversos y complicaciones postoperatorias. |
| FUENTE (enlace web) | Revista SOBECC https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1141397#fulltext_urls_biblio-1141397 |

FICHA RAE 10 (32)

| | |
|---|--|
| TÍTULO | Perspectiva clínica sobre el cumplimiento de la LVCS en el centro quirúrgico de un hospital universitario en Etiopía en el año 2021 |
| AUTORES | Tarekegn A Yaregal D Birlie W |
| AÑO | 2021 |
| OBJETIVO | Evaluar si en los centros quirúrgicos se está realizando una cirugía segura basándose en los estándares de la OMS mediante la aplicación de la LVCS |
| METODOLOGÍA | Estudio observacional de método descriptivo |
| RESULTADOS | Los ítems comprendidos en la primera pausa de la LVCS fueron cumplidos en un 100%, los ítems de la segunda pausa no se cumplieron en un 75% por otro lado los ítems de la tercera pausa quirúrgicas sí fueron cumplidos en un 75% de acuerdo al protocolo de la OMS. |
| CONCLUSIONES | Se evidencia la poca adherencia adecuada en los tres momentos de la pausa quirúrgica poniendo en riesgo la seguridad del paciente sometido a cirugía. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Es importante el trabajo en equipo y concientizar que todo el personal debe involucrarse en el cuidado del paciente y en cumplir los protocolos de seguridad establecidos por la OMS. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Anual de Medicina y Cirugía https://journals.lww.com/annals-of-medicine-and-surgery/fulltext/2021/09000/a_clinical_perspective_study_on_the_compliance_of.32.aspx |

FICHA RAE 11 (33)

| | |
|---|--|
| TÍTULO | Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura |
| AUTORES | Palomino M, Machuca M, Munayco J |
| AÑO | 2020 |
| OBJETIVO | Identificar la relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y utilidad según la opinión de las enfermeras. |
| METODOLOGÍA | Estudio cuantitativo, diseño correlacional y transversal |
| RESULTADOS | Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado se evidenció que el 66 % de los profesionales de enfermería consideraron que es útil y el 56,5 % aplican la lista de verificación de cirugía segura |
| CONCLUSIONES | No se encontró relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y la utilidad según la opinión de las enfermeras. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Las enfermeras de centro quirúrgico sostienen que es de gran utilidad la aplicación de la LVCS, pero también refieren que esta podría simplificarse para facilitar su aplicación durante la cirugía. Las enfermeras también perciben que existe cierta resistencia y poca seriedad por parte de los demás miembros del equipo quirúrgico al aplicar la LVCS lo que dificulta la adherencia al protocolo. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Scielo http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005 |

FICHA RAE 12 (34)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Lista de verificación de cirugía segura: percepción del equipo de salud |
| AUTORES | Vidal T, Fernández A, Queiroz A, et al. |
| AÑO | 2022 |
| OBJETIVO | Conocer la percepción que tiene el personal de salud de centro quirúrgico al utilizar el LVCS. |
| METODOLOGÍA | Estudio descriptivo-exploratorio, abordaje cualitativo |
| RESULTADOS | En una muestra de 29 profesionales entre médicos y personal de enfermería, el 48.3% refieren que raramente aplican correctamente el LVCS, el 37.9% lo aplican siguiendo las 3 pausas quirúrgicas, el 10.3% no lo aplica adecuadamente y solo el 3.5% no lo ha aplicado nunca. Sostienen que es más difícil aplicarlo de manera adecuada en los pacientes operados de emergencia, además que el LVCS permite revelar necesidades de mejora en el servicio. |
| CONCLUSIONES | A pesar de conocer la importancia del LVCS, se evidenció una práctica insuficiente. Se evidenciaron las dificultades y la percepción de los profesionales sobre la herramienta del LVCS los cuales deben ser abordados por la institución para asegurar su correcta aplicación. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | La LVCS es una herramienta que da seguridad tanto al paciente como al trabajador, permite verificar el buen funcionamiento del servicio, equipos y reconocer debilidades que deben ser mejoradas por la jefatura e institución correspondiente. |
| FUENTE (enlace web) | Revista enfermería UERJ https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1363762 |

FICHA RAE 13 (35)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Un estudio retrospectivo de tres años sobre el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la Organización Mundial de la Salud en un hospital integral especializado en Debre Tabor, centro norte de Etiopía |
| AUTORES | Abebe Tiruneh, Tikuneh Yetneberk |
| AÑO | 2020 |
| OBJETIVO | Evaluar el cumplimiento del LVCS de la OMS en sus tres fases |
| METODOLOGÍA | Estudio documental retrospectivo |
| RESULTADOS | Se evidenció un cumplimiento del 82.1%. La primera fase se cumplió en un 85.1%, la segunda fase en un 43.9% y la tercera fase en un 57.7%. el porcentaje de LVCS auditados y llenados correctamente fue de un 30.4% |
| CONCLUSIONES | Se evidencio un buen cumplimiento del LVCS de la OMS, sin embargo, no se evidencia que el llenado sea el correcto e integro en sus tres fases. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | El LVCS brinda información importante para poder prevenir errores durante el acto quirúrgico, por lo que es importante que la enfermera de centro quirúrgico realice una buena valoración y entrevista al paciente además que tenga liderazgo y empoderamiento para hacer cumplir todos los ítems establecidos en la norma. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Cad. Saúde Pública https://www.scielo.br/j/csp/a/6MH9jwcMvzWRtzDZxVrJRHk/?lang=pt |

FICHA RAE 14 (36)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Adhesión al checklist de cirugía segura: análisis de las cirugías pediátricas. |
| AUTORES | Costa L Duran M Aparecida R, et al. |
| AÑO | 2019 |
| OBJETIVO | Analizar la adhesión en el llenado del LVCS en las cirugías realizadas. |
| METODOLOGÍA | Estudio analítico, transversal |
| RESULTADOS | El 12,9 % de los checklist fueron llenados de manera completa, el 86.4% de manera parcialmente completa y un 0,7% de manera incompleta. |
| CONCLUSIONES | Se evidencia la necesidad de romper barreras de adhesión al cumplimiento del checklist mediante la educación que involucre a todos los miembros del equipo quirúrgico. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Importante el liderazgo de enfermería quien es el que conduce la aplicación del LVCS, se deben realizar intervenciones educativas al personal de centro quirúrgico, además existe una relación estrecha entre el tiempo operatorio y la correcta aplicación del LVCS lo que genera que no se esté aplicando correctamente en cirugías de poca duración. |
| FUENTE (enlace web) | REVISTA SOBECC https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/525/pdf |

FICHA RAE 15 (37)

| | |
|---|--|
| TÍTULO | Uso y cumplimiento del ckecklist de cirugía segura y sus factores asociados en unidades quirúrgicas del Centro Médico de la Universidad de Jimma, Etiopía. |
| AUTORES | Girma T Gemechu L Bekele A |
| AÑO | 2022 |
| OBJETIVO | Evaluar el uso y cumplimiento del LVCS en una unidad quirúrgica de un hospital de Etiopía. |
| METODOLOGÍA | Estudio transversal prospectivo |
| RESULTADOS | En una muestra de 384 pacientes sometidos a cirugía, el 93.5% utilizó el LVCS, de los cuales sólo el 17.3% estuvo completo en su totalidad, así mismo el 83% cumplió con la primera pausa, el 25% cumplió la segunda pausa y el 35% cumplió con la última pausa quirúrgica. |
| CONCLUSIONES | Se observa un buen porcentaje de cumplimiento de la LVCS, mientras que el correcto llenado de todos los ítems es deficiente. Se evidencio que las enfermeras debían realizar otras intervenciones dentro de quirófano dejando de lado el cumplimiento del checklist y la lectura en voz alta de todos los ítems. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | La enfermera de quirófano debe mostrar liderazgo y priorizar el adecuado cumplimiento de la LVCS dando lectura en voz alta a todos los ítems descritos en esta herramienta. Además, debe ser constante en el cumplimiento de las tres pausas quirúrgicas durante todo el procedimiento. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Internacional de Medicina General https://www.dovepress.com/utilization-and-completeness-of-surgical-safety-checklist-with-associa-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM# |

FICHA RAE 16 (38)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en Brasil: estudio transversal |
| AUTORES | Brito Poveda V, Santana Lemos C, Oliviera Pereira M, Carvalho R |
| AÑO | 2020 |
| OBJETIVO | Identificar el proceso de implementación de la LVCS que establece la OMS en los hospitales brasileiros |
| METODOLOGÍA | Estudio transversal |
| RESULTADOS | Se evidencio que un 84.27% sostiene que sí se ha implementado el LVCS en sala de operaciones, en cuanto a su cumplimiento se observó inconsistencia en el cumplimiento de las 3 fases siendo principalmente las omisiones en la primera pausa quirúrgica. |
| CONCLUSIONES | El inadecuado uso del LVCS se dio por el poco conocimiento sobre la ejecución de la herramienta. El LVCS mejora la comunicación y el trabajo en equipo además de aumentar la percepción de seguridad en los pacientes. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Es importante que las enfermeras de centro quirúrgico sean las que apliquen el LVCS y no deleguen esta función al personal técnico para asegurar el correcto llenado y cumplimiento de los ítems establecidos por la OMS |
| FUENTE (enlace web) | Revista Brasileira de Enfermagem REBEn https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/?lang=en# |

FICHA RAE 17 (39)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica durante una cirugía de Cesárea. |
| AUTORES | Milfont L Soares M Messias C |
| AÑO | 2020 |
| OBJETIVO | Verificar el cumplimiento de los protocolos de seguridad por parte del equipo de salud en las cesáreas. |
| METODOLOGÍA | Estudio transversal, descriptivo y analítico |
| RESULTADOS | Se obtuvo un porcentaje del 80 % de cumplimientos del checklist en una muestra de cirugías de cesáreas. Se encontró que el 30% realizó correctamente los ítems de la primera pausa quirúrgica, el 11,1% los ítems de la segunda pausa y el 50% realizó correctamente los ítems de la tercera pausa quirúrgica. |
| CONCLUSIONES | Existe un resultado desfavorable en el cumplimiento de la LVCS. El menor cumplimiento se dio en la segunda pausa quirúrgica antes de la incisión quirúrgica, se evidenció la exposición de las pacientes a un entorno de inseguridad, los profesionales de la salud expresaron que la mayor barrera es la falta de comunicación entre miembros del equipo quirúrgico. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Es muy importante la comunicación entre miembros del equipo quirúrgico ya que muchas veces es una barrera que dificulta la adherencia en la aplicación de la LVCS, es importante que se reconozca la relación entre la comunicación efectiva y la reducción de eventos adversos durante el procedimiento quirúrgico. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Rene http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43912 |

FICHA RAE 18 (40)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Checklist de cirugía segura: conocimiento del equipo de cirugía |
| AUTORES | Pereira S Bonato M Mota E |
| AÑO | 2020 |
| OBJETIVO | Verificar el conocimiento del equipo quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura en la sala de operaciones. |
| METODOLOGÍA | Investigación cuantitativa, transversal, exploratoria y descriptiva. |
| RESULTADOS | El 100% de la muestra refiere conocer la LVCS, el 65% recibió capacitación previa, el 98% lo considera de vital importancia para la seguridad del paciente y el 75% afirmó verificar que la información de la LVCS sea veraz antes de firmar el formato. |
| CONCLUSIONES | Los profesionales de salud demuestran tener conocimiento sobre la LVCS. Refieren que hay ítems que aún no son claros al momento de la aplicación por lo que se debe capacitar a dicho personal para asegurar una atención de calidad. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | El personal de salud que ha sido previamente capacitado, tiene conocimiento sobre la importancia de la LVCS, aunque aun existe cierto porcentaje que tiene dudas al respecto, esto puede mejorar asegurando la capacitación continua y la retroalimentación correspondiente por parte de la institución de salud. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Enfermería en Foco http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2887 |

FICHA RAE 19 (41)

| | |
|---|--|
| TÍTULO | Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico |
| AUTORES | Alves Santos E, Dominguez A, Appoloni A |
| AÑO | 2019 |
| OBJETIVO | Identificar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la Lista de verificación de seguridad quirúrgica, los desafíos y las estrategias para su implementación en un hospital público. |
| METODOLOGÍA | investigación cuantitativa, descriptiva, transversal |
| RESULTADOS | 72 profesionales participaron en el estudio, incluidos técnicos de enfermería, enfermeras, médicos e instructores, la mayoría conocía el Protocolo y los objetivos. La falta de adherencia del equipo fue el principal desafío que encontraron para usar este protocolo. |
| CONCLUSIONES | Los profesionales tienen conocimiento sobre la Lista de verificación y la reconocen como una herramienta que garantiza la calidad de la atención durante el período perioperatorio, y enumeran los principales desafíos para su implementación. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | El trabajo en equipo es clave en la aplicación de la LVCS. Se demostró que aparte de brindar un programa de capacitación, es muy útil realizar la simulación de la aplicación del LVCS como estrategia de enseñanza. |
| FUENTE (enlace web) | Revista electrónica Enfermería Actual en Costa Rica https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835711 |

FICHA RAE 20 (42)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Protocolo de cirugía segura: análisis de producción y ejecución en dos hospitales terciarios |
| AUTORES | Da Silva R Da costa e Silva I Dos Santos G, et al |
| AÑO | 2020 |
| OBJETIVO | Analizar el proceso de producción y ejecución del Protocolo de Cirugía Segura en dos hospitales terciarios de la ciudad de Manaus |
| METODOLOGÍA | Investigación guiada por Design Thinking |
| RESULTADOS | En la primera etapa, con 120 horas de observación, se encontró que las tres fases del protocolo no se cumplieron; En base a las respuestas a 63 cuestionarios, se reforzó la no adhesión a LVCS. |
| CONCLUSIONES | El análisis del proceso de ejecución del protocolo indicó incumplimiento, lo que sugiere comprometer la seguridad del paciente. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Es importante el seguimiento y auditoría continua de parte de la institución de salud para poder verificar que se cumpla correctamente y en un buen porcentaje la LVCS. Además, informar al personal de enfermería sobre sus deficiencias y así poder incentivar la mejora en sus intervenciones. |
| FUENTE (enlace web) | Revista SOBECC https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1122400 |

FICHA RAE 21 (43)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Evaluación de la adhesión a la lista de verificación quirúrgica |
| AUTORES | Sarmento C, Silva D, De Oliviera A |
| AÑO | 2021 |
| OBJETIVO | Verificar el cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica obtenida por diferentes herramientas en un hospital universitario: cumplimiento, auditoría de procesos y evaluación de la tasa de complicaciones y mortalidad |
| METODOLOGÍA | estudio transversal |
| RESULTADOS | Se auditaron 100 procedimientos aleatorios de la aplicación oral de la LVCS y ninguno de ellos fue totalmente aplicado por el equipo quirúrgico, sin embargo, el 65% de los formularios estaban completamente llenos. Se evidencio que la tasa de infección del sitio quirúrgico fue mayor en las LVCS que no fueron llenadas correctamente. |
| CONCLUSIONES | El llenado de la LVCS no refleja que se haya aplicado correctamente ya que muchas veces no se lee los ítems en voz alta y solo se llena el formulario con lo que el personal observa durante el procedimiento. Se debe tomar la adecuada importancia al LVCS como indicador de calidad y evaluar su aplicación mediante la auditoría y evaluación de resultados clínicos. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Se evidencia que, a pesar de incumplimiento de las pausas quirúrgicas, el formato de la LVCS sí es llenado en su mayoría, es importante el monitoreo continuo, tutoriales, que se vigile y se supervise de cerca la correcta aplicación y evitar falencias y omisiones en el documento. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Scielo https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532021000100202&lng=es&nrm=iso |

FICHA RAE 22 (44)

| | |
|---|--|
| TÍTULO | Cirugía segura: evaluación de la adhesión al checklist en un hospital de enseñanza |
| AUTORES | Souza F Moreira T Barbosa F |
| AÑO | 2019 |
| OBJETIVO | Evaluar el cumplimiento del LVCS en un hospital docente. |
| METODOLOGÍA | Estudio transversal |
| RESULTADOS | En una muestra de 334 pacientes sometidos a cirugía, el 90.72% tenía el LVCS archivado en la historia clínica, se evidenció que ningún LVCS estaba completamente lleno. se evidencio en su mayoría el LVCS se encontraba incompleta en pacientes sometidos a cirugía de emergencia. |
| CONCLUSIONES | El adecuado cumplimiento de la VCS aún es un desafío para las instituciones de salud poniendo el riesgo la seguridad del paciente sometido a un procedimiento quirúrgico, |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Existe debilidad en el llenado correcto de la LVCS durante las cirugías de emergencia por la premura del tiempo y la rapidez que se debe tener en estos casos. Se debe instalar un proceso de auditoría a las historias clínicas que no tengan el LVCS archivado ya que es un documento legal muy importante que asegura que se efectuaron los procedimientos adecuados que brindan seguridad al paciente. |
| FUENTE (enlace web) | Revista SOBECC https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/437 |

FICHA RAE 23 (45)

| | |
|---|---|
| TÍTULO | Implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica para operaciones pediátricas: evaluación del cumplimiento |
| AUTORES | De Almeida R , Soares M |
| AÑO | 2019 |
| OBJETIVO | Evaluar la correcta ejecución de la lista de verificación de cirugía segura. |
| METODOLOGÍA | Estudio evaluativo, observacional, transversal y descriptivo |
| RESULTADOS | El checklist se realizó en 90,3% de las cirugías, sin embargo, no se pudo observar el uso total de la herramienta, así como la adhesión verbal a todos los elementos en ningún procedimiento. Se pudo observar controles inapropiados, inexactitud del momento de uso, ejecución en ausencia de profesionales cruciales y falta de participación activa |
| CONCLUSIONES | Se evidencia una incorrecta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura lo que ocasiona malas prácticas de seguridad y conlleva a la necesidad de medidas correctivas por parte de la institución de salud. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Es muy importante el correcto cumplimiento de la LVCS para reducir los eventos adversos en el periodo operatorio para evitar los eventos adversos que pueden ser prevenibles. Además, se deben tomar medidas correctivas al personal que no se involucre en la aplicación de la LVCS. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Scielo Brasil https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180270 |

FICHA RAE 24 (46)

| | |
|---|--|
| TÍTULO | Conciencia y conocimiento de la LVCS entre los profesionales de la salud en un hospital docente de Katmandú, Nepal. |
| AUTORES | Uprety A, Kobashi Y, Ozaki A, et al. |
| AÑO | 2021 |
| OBJETIVO | Obtener información específica sobre la LVCS en una institución médica líder en Nepal. |
| METODOLOGÍA | Estudio transversal |
| RESULTADOS | De un total de 127 profesionales de la salud, un 92.9% conoce sobre la LVCS de la OMS un 89.9% refieren que no están aplicándolo de manera rutinaria en el centro quirúrgico. Se identificaron factores que influyen en la mala aplicación de la LVCS tales como falta de comunicación y trabajo en equipo, falta de voluntad del personal al utilizar la LVCS y el desconocimiento sobre cómo aplicar la misma. |
| CONCLUSIONES | El porcentaje de conocimiento de la LVCS es suficientemente alto, sin embargo, no se está aplicando de manera correcta debido a ciertas barreras que fueron identificadas. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | El personal de centro quirúrgico debe involucrarse de manera efectiva en la aplicación de la LVCS generando un ambiente de seguridad tanto para el trabajador como para el paciente. Es necesario educar al equipo de salud para garantizar una aplicación fluida e informar sobre los obstáculos que puedan surgir al aplicar la LVCS. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Médica de la Universidad de Kathmandu https://www.nepjol.info/index.php/KUMJ/article/view/49531 |

FICHA RAE 25 (47)

| | |
|---|--|
| TÍTULO | El papel de la enfermera en el protocolo de cirugía segura: una intervención en urgencias |
| AUTORES | Rodríguez T, Gomes J, Rodríguez E, et al |
| AÑO | 2021 |
| OBJETIVO | Construir una propuesta de intervención basada en el análisis de los factores que influyen en el papel del enfermero en el proceso de cirugía segura, promoviendo así la transformación de la realidad en el servicio de urgencias de Rondônia |
| METODOLOGÍA | investigación con enfoque cualitativo e intervencionista |
| RESULTADOS | Se enumeraron tres ejes temáticos: Conocimiento de la enfermera sobre el Protocolo de Cirugía Segura; La importancia del enfermero en el proceso quirúrgico seguro; Dificultades para la realización de la lista de verificación en el servicio. Como intervención, se realizaron círculos de conversación con los profesionales de enfermería, promoviendo así una discusión crítica y reflexiva sobre el proceso de trabajo que involucra todo el recorrido en cirugía segura para el paciente |
| CONCLUSIONES | Proporcionó la mejora en la calidad de la atención orientada a la seguridad del paciente, así como la consolidación de la relación entre el equipo multidisciplinario |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO | Es importante que las supervisoras y jefas de enfermeras, realicen la escucha activa sobre las experiencias, deficiencias y opiniones de la aplicación del LVCS para poder realizar intervenciones de mejora continua en la aplicación del instrumento. |
| FUENTE (enlace web) | Revista Colección de Salud https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8202 |