



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE
CIRUGÍA SEGURA POR LAS ENFERMERAS EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

**FACTORS INFLUENCING COMPLIANCE WITH THE SAFE SURGERY
LIST BY SURGICAL CENTER NURSES**

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

AUTORA

ZULEMA JOSEFA CABRERA INOCENCIO

ASESORA

YAMILED OCHANTE AYACHO

LIMA- PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. YAMILED OCHANTE AYACHO

ORCID 0000-0002-3939-5674

DEDICATORIA

A mis padres por su amor incondicional, apoyo y paciencia.

A mi hija por ser mi motivación de vida y por mostrarme que puedo alcanzar lo que me propongo.

A Dios de quien nunca debemos olvidarnos, quien me fortalece día a día.

AGRADECIMIENTO

A Dios que me fortalece día a día y me estimula a perseverar siempre.

A mi asesora por brindarme su apoyo en la construcción del presente trabajo.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico fue autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

El presente trabajo académico para la obtención del título de segunda especialidad Enfermería en centro quirúrgico especializado es absolutamente original, auténtico y personal, se citaron las fuentes correspondientes y en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes. Las ideas, doctrinas resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CIRUGÍA SEGURA POR LAS ENFERMERAS EN CENTRO QUIRÚRGICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
2	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Jacksonville University Trabajo del estudiante	< 1%

TABLA DE CONTENIDOS

I. Introducción.....	1
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
II. Cuerpo.....	9
III. Conclusiones.....	16
IV. Referencias Bibliográficas.....	18
Anexos.....	

RESUMEN

El incremento de las cirugías en estos últimos años conlleva a una serie de sucesos que ponen en peligro la seguridad e incluso la vida del paciente, sucesos que son conocidos e incluso pueden ser prevenibles. La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) propuesta por la OMS en año 2008 permite al equipo quirúrgico minimizar los eventos adversos y las situaciones de riesgo con el fin de garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante el proceso perioperatorio. En Perú el MINSA propone a la enfermera como coordinadora y es, según la OMS, quien comanda, dirige y hace cumplir la LVCS. Considerando que existen factores que limitan su cumplimiento es importante que la enfermera la identifique para garantizar su correcta ejecución. **Objetivo:** Describir los factores que influyen en el cumplimiento de la lista de cirugía segura por las enfermeras en centro quirúrgico. **Metodología:** revisión bibliográfica, descriptiva, retrospectiva y documental en el que se analizaron diversas fuentes originales de información. **Resultados:** en base a los objetivos planteados se analizaron 20 artículos que aportaron información trascendente para el análisis, la búsqueda incluyó estudios desde el 2019 hasta el 2023, se revisaron bases de datos como: BVSsalud (25%), Google Académico (20%), Scielo (10%), Dialnet (10%), entre otros. El país de donde se obtuvo más información fue Brasil (30%). **Conclusión:** El cumplimiento de Lista de verificación de Cirugía en todas sus fases: entrada, pausa y salida de forma correcta y completa minimiza la ocurrencia de los eventos adversos y garantiza la seguridad del paciente.

Palabras claves: Lista de verificación de Cirugía Segura, Seguridad del paciente, Cirugía Segura.

ABSTRACT

The increase in surgeries in recent years leads to a series of events that endanger the safety and even the life of the patient, events that are known and may even be preventable. The Safe Surgery Checklist (LVCS) proposed by the WHO in 2008 allows the surgical team to minimize adverse events and risk situations in order to guarantee the safety and well-being of the patient during the perioperative process. In Peru, the MINSA proposes the nurse as coordinator and it is, according to the WHO, who commands, directs and enforces the LVCS. Considering that there are factors that limit its compliance, it is important for the nurse to identify it to guarantee its correct execution. **Objective:** Describe the factors that influence compliance with the safe surgery list by nurses in a surgical center. **Methodology:** bibliographic, descriptive, retrospective and documentary review in which various original sources of information were analyzed. **Results:** based on the stated objectives, 20 articles that provided significant information for the analysis were analyzed. The search included studies from 2019 to 2023. Databases such as: BVSsalud (25%), Google Scholar (20%), Scielo (10%), Dialnet (10%), among others. The country from which the most information was obtained was Brazil (30%). **Conclusion:** Compliance with the Surgery Checklist in all its phases: entry, pause and exit correctly and completely minimizes the occurrence of adverse events and guarantees patient safety.

Keywords: Safe Surgery Checklist, Patient Safety, Safe Surgery.

I. INTRODUCCIÓN

Cada año se realizan más de 300 millones de cirugías a nivel mundial lo que significaría un promedio aproximado de una cirugía por cada 25 personas. En el año 2014 se estimaba que de todas las afecciones a nivel mundial el 11% podían resolverse a través del tratamiento quirúrgico y hacia el 2030 se estima que estas se incrementarán a un 45% (1). Ante esta realidad donde la prestación de salud en mayor porcentaje se orienta por la atención quirúrgica, queda asumir el reto de brindar un servicio de calidad y seguridad sostenible en el tiempo, lamentablemente existen muchas deficiencias en diversas partes del mundo relacionadas con la infraestructura y los recursos humanos adecuados que hacen que las cirugías no se den en condiciones seguras.

No hacer daño, es un principio básico en cualquier tipo de atención de salud, pero en el diario actuar es común observar que muchas de estas prácticas conlleven a perjuicios con consecuencias graves que pudieron haber sido prevenidas. Trabajar con seguridad significa orientar nuestras acciones hacia la ausencia de daños que pueden ser prevenidos o al menos disminuir su riesgo al mínimo (2).

Según la OMS existen errores que suceden con frecuencia antes, durante y después del proceso quirúrgico, errores que, a pesar de ser conocidas sus causas, siguen siendo frecuentes, ocasionando daños irreversibles (3). Estas complicaciones durante el procedimiento quirúrgico son consideradas un problema de salud real en el mundo y no tiene que ver en esto el nivel o estatus

económico del país y llegan a representar incluso la tercera causa de muerte (4).

Muchas de estas complicaciones detectadas durante el proceso perioperatorio pueden ser evitables. Los errores o incidentes que se han identificado están relacionados con la identificación del paciente, la ubicación del sitio operatorio, el procedimiento realizado, problemas con la anestesia en el equipamiento durante la inducción, falta de equipos para la realización del procedimiento quirúrgico, las condiciones de esterilidad, las pérdidas de sangre mayores a las consideradas, el cierre de la herida operatoria sin haber retirado el contenido completo de lo utilizado en la intervención (5).

Estos incidentes considerados eventos adversos, que suceden alrededor de 134 millones por año y de los cuales 2,6 millones son mortales, pueden conllevar a complicaciones en alrededor de 7 millones de pacientes al año y conllevar a situaciones como la prolongación de la estancia hospitalaria, el incremento de los gastos e incluso generar daños que pueden resultar en discapacidad o la muerte (6).

Ante esta situación la OMS crea en el 2004 la Alianza Mundial para la seguridad del paciente y en el 2008 con el objetivo de establecer estándares globales de atención, surgen retos como “La Cirugía Segura Salva vidas” y a partir de esta se implementa la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) haciendo así, que en el mundo se adopten medidas que garanticen la reducción al mínimo de errores que puedan poner en riesgo el bienestar del paciente (7).

La OMS pone a prueba esta lista en varios hospitales de 8 países del mundo, este estudio piloto determinó que la lista disminuye en un tercio la ocurrencia

de muertes y complicaciones tras la cirugía, sin considerar los beneficios que genera para fortalecer el trabajo y la comunicación en equipo (4).

La LVCS es un instrumento que busca reducir el daño a través de una atención segura, es decir considerando que muchos de los errores que se presentan en una intervención quirúrgica pueden ser prevenibles. La LVCS da garantía de seguridad a través de la consideración de elementos claves que se dan durante los diferentes momentos operatorios, aunque resulte un cambio de hábitos que requiere de adaptación y aceptación a las nuevas normas de seguridad por parte del equipo quirúrgico, es la herramienta precisa y se fundamenta en estudios y datos científicos (8).

La LVCS consta de tres partes, cada una relacionada con un momento operatorio, el primer la “Entrada” que se da antes de la inducción a la anestesia; el segundo “La pausa quirúrgica” después de la anestesia y antes de la incisión; y la tercera la “Salida” se da antes del cierre de la herida operatoria, cada paso debe ser confirmado verbalmente por el coordinador responsable (4).

En la “Entrada” se confirma junto al paciente la identidad, el sitio de intervención, el procedimiento y el consentimiento para la cirugía, además se verifica que se marque o se reconozca físicamente el sitio quirúrgico, para luego con el anestesiólogo se verifica el funcionamiento de los equipos como el pulso oxímetro y luego se identifican los riesgos y si están equipados para su respuesta inmediata.

En la “Pausa quirúrgica” que se realiza justo antes de la incisión, se confirma la cirugía a realizar y el sitio correcto, se presenta el equipo quirúrgico y se

revisan los aspectos importantes para la cirugía, se verifica también si se administraron los profilácticos previos a la intervención.

En la etapa final “Salida” los miembros de equipo refieren la cirugía realizada, se realiza el conteo de gasas y otros (instrumental, agujas), el rótulo para la muestra patológica y finalmente se identifican los problemas o inconvenientes presentados y el plan a considerar para su traslado a la URPA (9).

Según los lineamientos del Manual de la OMS se propone aplicar la LVCS en todas las entidades prestadoras de servicios de salud donde se realizan este tipo de procedimientos y a la vez dispone que debe existir un coordinador que se encargue de dirigir y chequear el cumplimiento de la LVCS.

La LVCS como todo instrumento tiene una serie de normas y directrices que se deben ejecutar en su totalidad para garantizar su cumplimiento correcto y que logre los objetivos deseados. La función del coordinador es que la Lista se cumpla de forma completa y que no se pueda continuar con la fase siguiente si no han quedado satisfechas las respuestas del equipo (10).

Sepúlveda, M. (2021) en su trabajo “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un Hospital de Santander” realizado en Colombia, analizó el cumplimiento de la LVCS entre los diferentes profesionales parte del equipo quirúrgico y que asumieron el rol de líder en determinadas cirugías, encontrando diferencias significativas donde la enfermera instrumentista alcanzó a cumplir con el 100% de las LVCS asignadas, el cirujano con el 55%, el anestesiólogo con el 50% y el auxiliar de enfermería con el 25% (6).

Según el consejo Internacional de enfermería (CIE) es sabido que las funciones del profesional de enfermería se relacionan con la gestión de la seguridad del

paciente donde se encuentra identificando y evaluando toda situación que pueda significar un riesgo y comprometer la calidad de la atención, razón que justificaría su elección (11).

EL Perú no es ajeno a la problemática de morbilidad mundial a causa de los eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos y posteriores a él, por lo que conforme a lo sugerido por la OMS el Ministerio de Salud (MINSA) por R.M. N°533/2008/MINSA a través de la Dirección General de las Personas específicamente la Dirección de Calidad y junto al Colegio Médico del Perú implementa la *Lista de Verificación de Cirugía Segura* con el fin de poder controlar todas aquellas situaciones o eventos que comprometen la seguridad del paciente en el quirófano. Para esto recomienda al enfermero circulante o instrumentista II, lo que no exenta a otro profesional parte del equipo quirúrgico.

Ahora bien, una vez implementada la LVCS continua su ejecución o cumplimiento, situación que resulta convertirse en un reto pues por más que se buscó crear un registro estándar, universal y simple que se adapte a las diversas realidades de las distintas instituciones de salud y que para su conocimiento y aplicación se hayan impartido clases, capacitaciones y una continua supervisión, se observa aun inconsistencia en su aplicación.

Castillo, K. (2021) realiza una investigación en Ecuador denominada “Conocimiento y aplicación sobre la Lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital Dr. José Garces Rodríguez 2020- 2022” donde concluye que el no ejecutar correctamente la LVCS bien sea obviando algún ítem o alterando algún parámetro de este, puede

generar alteraciones en su resultado tanto en el pre, trans y posoperatorio y dejar de lado su objetivo principal que es garantizar la seguridad de la atención del paciente (12).

Al asumir enfermería la responsabilidad de realizar el llenado de la lista formulando las preguntas correspondientes ante el equipo y necesitando la participación de sus miembros con sus respuestas, es necesario considerar que las omisiones en el llenado no son exclusivamente por error de enfermería sino depende también del compromiso que el equipo quirúrgico asuma.

Así mismo en Suiza, Schwendimann, R. (2019) realiza el estudio “Adhesión a la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS: estudio observacional en un centro académico suizo” refiere que existen barreras que originan una obstinación activa o el incumplimiento indiferente por parte de los profesionales parte del equipo quirúrgico que con mayor frecuencia son anestesiólogos y/o cirujanos (13).

Por otro lado, Aquino M, et al. (2020) en su estudio “Factores y el nivel del cumplimiento de la lista de chequeo de Cirugía Segura de Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo” realizado en Perú refiere que existen errores en el llenado de la lista u omisión de los ítems, relacionados generalmente con el desconocimiento o la falta de interés por parte de los profesionales participantes.

Existen diversas barreras que limitan su cumplimiento y que ponen en juego su calidad, pues si se desea que este cumpla su finalidad y sea efectiva, como todo instrumento, debe ser utilizado de forma apropiada. Además, la falta de

conocimientos, la mala comunicación y la poca disponibilidad para trabajar en equipo resultan ser barreras difíciles de afrontar (6).

Las razones son diversas, pero es preocupante saber que si se considera a la LVCS un elemento esencial que garantiza la seguridad del procedimiento realizado, existan omisiones aun presentes que representan una amenaza para la integridad del paciente (14).

El enfermero instrumentista II al asumir el rol de coordinador es quien comanda, dirige y hace cumplir la LVCS con objetividad, exactitud y de forma completa (13). Por lo tanto, cabe resaltar la importancia del rol que asume el profesional de enfermería en el cumplimiento de la LVCS para garantizar una atención de calidad confiable y sobre todo segura.

Durante la practica diaria es común observar la débil adherencia del equipo durante la realización de la LVCS. Conocer con este trabajo, las características de su cumplimiento y cuales son los factores que no permiten realizarla correctamente, permitirá al profesional de enfermería identificar de forma específica los aspectos donde se debe poner énfasis para mejorar su aplicación y alcanzar el objetivo deseado.

El conocimiento genera empoderamiento y es lo que necesita la enfermera para asumir su rol de coordinadora en la ejecución de LVCS frente al equipo quirúrgico.

Por toda la situación descrita queda encontrar las evidencias bibliográficas sobre factores que influyen en el cumplimiento de la lista de cirugía segura por las enfermeras en centro quirúrgico.

Objetivo general

- Describir los factores que influyen en el cumplimiento de la lista de cirugía segura por las enfermeras en centro quirúrgico.

Objetivos específicos

- Identificar el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Centro Quirúrgico
- Identificar los factores influyen en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en centro quirúrgico.

II. CUERPO

La presente monografía es un estudio descriptivo, retrospectivo y se basa en la revisión sistemática de los artículos científicos que se ubican en las diferentes bases de datos especializadas en las ciencias de la salud.

Para seleccionar los artículos para el análisis del tema se consideró:

Criterios de inclusión: Artículos indexados en base de datos nacionales e internacionales, periodo comprendido entre el 2029 al 2023, artículos originales de fuentes confiables tanto en el idioma español, inglés y portugués. Todas fuentes primarias y secundarias.

Criterios de exclusión: Estudios o artículos publicados antes del año 2019. Fuentes terciarias, artículos de opinión y estudios no concluyentes.

Se realizó la búsqueda de información a través de la base de datos electrónicas como Scielo, Google Académico, Dialnet, LILAC, BVSsalud, Elsevier, PubMed, entre otros. Las palabras clave utilizadas para la búsqueda fueron: “Check List”, “Lista de Verificación de Cirugía Segura”, “Seguridad del Paciente”, “Cirugía Segura”, “cumplimiento”

Tras la búsqueda se encontraron 65 artículos relacionados con el tema de estudio más no fueron seleccionados por haber sido publicados antes del año 2019, por no estar orientado hacia la profesión de enfermería, por no tener resultados concluyentes que aporten al estudio y por no pertenecer a una revista o repositorio. Finalmente se seleccionaron 20 artículos, todas se

consideraron en base a los criterios de inclusión. Cada artículo fue analizado considerando sus objetivos, método de estudio, resultados y conclusiones.

Resultados

Según el año de publicación el mayor número de estudios se encontraron en el año 2019 (40%), seguidos del 2021 (30%) y solo se encontró de reciente publicación año 2023 (5%). (ANEXO N°1)

Con relación a la Base de datos electrónicos se obtuvo el mayor número de artículos de la fuente BVSsalud (25%), seguidos de GOOGLE ACADÉMICO (20%), DIALNET (10%), BMC (10%), SCIELO (10%) y en menor porcentaje ELSEVIER (5%), LILACS (5%), CONCYTEC (5%), PUBMED (5%) y LATINDESC (5%). (ANEXO N°2)

Según el país de procedencia Brasil es el país donde se encontraron más estudios (30%), seguido de España (15%), Suiza (10%), México (10%) y Perú (10%) con el mismo nivel de distribución cada uno y finalmente los países menos frecuentes fueron Colombia, Ecuador, El Salvador, Pakistán y Etiopía cada uno con un porcentaje del 5%. (ANEXO N°3)

El español fue el idioma en el que se encontraron los estudios en mayor proporción (50%) seguido del portugués (30%) y finalmente el inglés (20%). (ANEXO N°4).

Análisis e Interpretación de Resultados

El incremento de cirugías en estos últimos años conlleva a una serie de riesgos que se evidencian con la ocurrencia de los eventos adversos y que

ponen en riesgo la vida del paciente, situaciones que pueden ser identificadas e incluso prevenibles. La Lista de Chequeo como estrategia de la OMS y aplicada a todos los países del mundo permite justamente identificar esos riesgos previamente a la ocurrencia de cualquier suceso (15). Por lo tanto, su aplicación garantiza la seguridad del procedimiento quirúrgico, reduciendo la morbilidad y mortalidad (13,15).

Frente a esta afirmación queda entender que la mejor forma de reducir los eventos adversos y lograr una atención de calidad seria con la aplicación de la LVCS en el 100% de los procedimientos quirúrgicos realizados.

En los estudios analizados el 50% presenta porcentajes de cumplimiento comprendidos entre los 83 y 98.7%, muy cercanos al nivel ideal. El 37% de los estudios se encuentra en el rango comprendido entre 49 y 70% y el 20% de estos estudios tiene porcentajes de cumplimiento menores al 20%. Es importante resaltar que estos porcentajes indican el cumplimiento en general estén los formatos completos o no. Por tanto, los altos porcentajes encontrados podrían indicar el éxito en el cumplimiento de la LVCS, pero al considerar los aspectos relacionados con la calidad de su cumplimiento y la exactitud de la información dada, los resultados pueden ser distintos (6).

La LVCS como otro tipo de instrumentos puede lograr los objetivos planteados siempre en cuando sea aplicado de forma efectiva y correcta (6).

En el estudio de Ribeiro (2019) realizado en Brasil, se observa que el cumplimiento general de la LVCS es del 95% pero el cumplimiento completo se da realmente en el 67.4% (18), notándose la diferencia entre el cumplimiento general y el real. Lo mismo se observa en el estudio de Sibhatu

(2022) realizado en Etiopía, donde el cumplimiento general es de 67% y solo el 60.8% de estas tienen un cumplimiento completo y correcto (16). Situación más preocupante se observa en el estudio de Marquioni (2019) realizado en Brasil, donde el cumplimiento general fue el 90.72% de las historias clínicas evaluadas (334), pero ninguna de estas LVCS se encuentra completa es decir ninguna de estas listas sería adecuada.

Este resultado confirma lo que indica Fridrich (2022) que la frecuencia y la calidad de las LVCS son bajas por lo tanto se tornan poco efectivas con mayores posibilidades de provocar daño al paciente (20).

La LVCS consta de tres fases, cada una de ellas corresponde a un momento del proceso perioperatorio. Así tenemos:

Primera Fase: ENTRADA que corresponde al momento previo a la inducción anestésica se consideran puntos relacionados con los aspectos de seguridad previa al inicio de la cirugía. En esta fase el 66.7% alcanzó el mayor cumplimiento (80- 100%).

Segunda Fase: PAUSA que corresponde al momento de la cirugía en sí y se ven aspectos importantes relacionados con el trabajo del equipo quirúrgico (13). En esta fase el 66.7% de observaciones alcanzó el mayor cumplimiento (80- 100%)

Tercera Fase: SALIDA que inicia antes del cierre de la herida operatoria donde se consideran aspectos de seguridad antes del término del procedimiento, así como la revisión de las condiciones adecuadas para el paso del paciente a la URPA. En esta última fase el mayor porcentaje de cumplimiento (80- 100%) lo alcanzó el 58% de las observaciones.

Con relación al cumplimiento alcanzado por fases, se observa lo que describen los estudios analizados, donde la diferencia entre la primera y segunda fase es mínimamente variable y generalmente poco significativa a diferencia de la comparación con la tercera que siempre resulta menor (17,20, 22, 23, 24, 25, 26).

Palomino (2020) en su estudio en Perú refiere que la mayor parte de profesionales participan en la primera y segunda fase, pero no de la misma manera en la tercera, esto se debería a que los profesionales no estarían considerando la importancia debida a ésta última (8). De manera similar Schwendimann (2019) en su estudio realizado en un Centro académico suizo, confirmó la falencia ya que al aplicar la última fase de Salida solo pudieron completarse el 22% de las listas evaluadas, ya que se presencié el abandono del quirófano por algún profesional participante para realizar funciones en otro ambiente (13).

En el análisis de los ítems por fases, se identificó que en la Entrada los ítems “marcaje del sitio quirúrgico” (3, 8, 17, 19, 22, 23, 28) y “Vía aérea /Riesgo de aspiración” (12, 19, 27) tienen el menor cumplimiento. Gómez (2021) en su estudio realizado en España encontró el cumplimiento del marcaje en 21%, y refiere que esta disminución podría estar relacionado con el tipo de cirugías realizadas ya que algunas no aplican al marcaje a diferencia de las que tienen lateralidad como las de Traumatología y ortopedia (17). Alva (2022) en su estudio realizado en México donde se alcanzó el cumplimiento del marcaje del sitio operatorio en un 50%, refiere que es un factor que repite ese

comportamiento en varios estudios, pero a la vez señala lo preocupante de la situación considerando las consecuencias que se pueden presentar (3).

En la Segunda fase los ítems que tienen un menor cumplimiento son: “Identificación, sitio quirúrgico, procedimiento y posición del paciente” (17, 18, 28) y “presentación de los miembros del equipo quirúrgico” (25, 12, 27, 28).

Gómez (2021) refiere que en esta segunda fase los ítems tienen menor cumplimiento porque en esta se requiere de la participación del equipo profesional completo (17). Es en esta fase donde los participantes interactúan con sus preguntas y respuestas que deben ir dirigidas hacia todos los participantes. Schwendimann (2019) en su estudio refiere que existen barreras que limitan el cumplimiento correcto de la LVCS entre ellas la actitud negativa hacia la lista y la poca disponibilidad para el trabajo en equipo y entre los miembros del grupo los más frecuentes son los cirujanos y anestesiólogos (13).

Y en la tercera fase los ítems de menor cumplimiento fueron: “Problemas con el instrumental y equipos” (8, 19, 27), “revisión de las preocupaciones claves en la recuperación del paciente” (17, 22), “identificación de la pieza anatómica” (12, 28). Todos ítems que requieren de interacción entre los miembros del equipo. Considerando que la tercera fase es la de menor cumplimiento. Nieto (2022) coincide y describe las razones del bajo cumplimiento entre ellas: el momento complejo del procedimiento que no puede detenerse, la negativa de los cirujanos a su participación verbal, la

timidez del profesional para realizar la pausa y la poca disponibilidad de personal (29).

Tras el análisis de los datos se observa que los puntos de mayor debilidad para el cumplimiento de la LVCS son la comunicación, el trabajo en equipo y la educación. Menguesha (2020) en su estudio realizado en Etiopía, propone que la comunicación entre los miembros del equipo incluyendo al paciente sería la clave para la mejora del cumplimiento. La comunicación y el trabajo en equipo son uno de los pilares para el logro deseado (24). Gul (2022) en su estudio realizado en Pakistán demuestra que la mejora del cumplimiento se da tras la impartición de una actividad educativa, refiere que la falta de conocimiento y capacitación son la principal barrera (25).

III. CONCLUSIONES

- El análisis del cumplimiento general de la LVCS nos muestra altos porcentajes, lo que indicaría un cumplimiento satisfactorio. El inconveniente es que no resulta dar valores de evaluación real ya que sólo considera en su conteo la existencia o aplicación de la LVCS, sin considerar que este completa o no.
- En el análisis se encontró también información acerca del cumplimiento considerando su calidad es decir con las tres fases e ítems ejecutados de forma completa y correcta. El resultado de este mostró índices de cumplimiento significativamente menores en comparación con los datos del cumplimiento general.
- Con relación al cumplimiento por cada fase, se observó que la última fase “Salida” fue la que presentó el menor cumplimiento, característica común en varios estudios y que se atribuye a situaciones en las que se considera que esta etapa es un momento importante que no debe tener pausa o a la falta de liderazgo por parte de quien dirige la aplicación de la LVCS.
- Las principales barreras descritas se relacionan con la falta de conocimiento, la poca comunicación y la mala disponibilidad para el trabajo en equipo. Situación que se ve reflejada en el análisis detallado por ítem, donde los de menor cumplimiento tienen como característica la necesidad de interacción de los miembros y disponibilidad para la participación.

- Con relación a los ítems de cada fase, se pudo observar que como característica común las de menor cumplimiento son las que requieren interacción entre los miembros del equipo.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. IMQ. En el mundo se realizan 234 millones de operaciones de cirugía mayor al año. [Internet]. 2022. [Citado 12 diciembre 2023]. Disponible en: https://www.imq.es/corporativo/es_ES/particular/imq-corporativo/sala-prensa/Noticias/en-el-mundo-se-realizan-234-millones-operaciones-cirugia-mayor-al-ano
2. Cortés R. La Salud pública en el Perú y su reforma urgente. [Internet]. Lima: Centro de investigación Universidad del Pacífico; 2023. [Citado 12 Diciembre 2023]. Disponible en: <https://ciup.up.edu.pe/analisis/especial-fiestas-patrias-2023-salu-publica-rafael-cortez/>
3. OMS. Seguridad del paciente. [Internet]. 2023. [Citado 14 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Alva García C, Contreras Mejía AA, Hernández Vargas S, Sánchez Martínez D, Cuevas Cansino JJ, Barrera Gálvez R. El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. Rev salud y educación [Internet]. 2022 [Citado 27 de noviembre 2023]; 10(20). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>
5. AEC. Programa de Cirugía Segura del sistema nacional de salud- Protocolo. [Internet]. [14 diciembre 2023]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicaseguras/seguridadBloqueQuirurgico/docs/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>

6. Sepúlveda M, López L, González B. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte. [Internet]. 2021;12(3): e2122. [Citada 14 diciembre 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
7. Ruiz M. Cumplimiento de la aplicación por el personal de enfermería de la lista de Verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2019. Lima: Universidad Peruana Unión. [Internet]. 2019. [14 diciembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3531/Melany_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Palomino M, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020. [14 diciembre 2023]; 36(4): e3262. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400005&script=sci_arttext&tlng=pt
9. López E, Arroyo J, Zamora Afranía, Montalvo G. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Cir. gen [Internet]. 2020 [citado 2024 Ene 05] ; 38(1): 12-18. [Citado 15 diciembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012

10. MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de Verificación de la seguridad de la cirugía. 2011.[Internet].[Citado 17 diciembre 2023]. Disponible en <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
11. Peralta S. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el proceso quirúrgico programado y de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. Trabajo posgrado. Lima: Universidad Federico Villarreal. [Internet]. 2023.[Citado 15 enero 2024]. Disponible en: [http://190.12.84.13/bitstream/handle/20.500.13084/6726/UNFV_FMHU_Peralta_Guadalupe_Segundo_Evercio_Segunda_especialidad_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y,](http://190.12.84.13/bitstream/handle/20.500.13084/6726/UNFV_FMHU_Peralta_Guadalupe_Segundo_Evercio_Segunda_especialidad_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020- 2021. Trabajo de pregrado. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Internet] 2021. [Citado 15 enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
13. Schwendimann R, Blatter C, Luthy M., et al. Adhesión a la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS: un estudio observacional en un centro académico suizo. *Paciente Saf Surg*. [Internet]. 2019; 13(1):14. [Citado 20 diciembre 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0194-4>

14. Aquino M, Condori F, Manrique S. Factores y el nivel del cumplimiento de la lista de chequeo de Cirugía Segura de Hospital Regional de la Merced, Chanchamayo 2020. Trabajo posgrado. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Internet]. 2020. [Citado 20 diciembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5558/AQUINO%2cCONDORI%2cMANRIQUE-2DAEPEC-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Maestre_R, Valdrés A, Bruna I., et al. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: Funcionamiento y nivel de cumplimiento. Rev sanitaria de investigación. [Internet]. 2021. [Citado 15 enero 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirugia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>
16. Sibhatu M, Taye D, Gebreegziabher S., et al. Compliance with the World Health Organization's surgical safety checklist and related postoperative outcomes: a nationwide survey among 172 health facilities in Ethiopia. Patient Safety in Surgery. [Internet]. 2022; 16:20. [Citado 15 enero 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13037-022-00329-6>.
17. Gómez M, Murcia I, Bernal J. Estudio de los factores del grado de cumplimiento de medidas de seguridad quirúrgica en un hospital terciario.
18. Ribeiro L, Cortes G, Gonzaga E., et al. Checklist de cirugía segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. [Internet]. Rev. Col. Bras. Cir. • 2019; 46 (5). [Citado 15 enero 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-2019231>.

19. Marquioni F, Moreira T, Díaz F., et al. Cirurgia segura: avaliação da adesão ao checklist em hospital de Ensino. [Internet]. Rev. Sobecc. 2019;24 (1): 22-30. [Citado 16 enero 2024]. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/22/pdf>
20. Fridrich A, Imhof A, Schwappach D. Compliance with the surgical safety checklist in Switzerland: an observational multicenter study based on self-reported data. [Internet]. Rev Patient Saf Surg. 2022; 16,17. [Citado 16 enero 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13037-022-00327-8>
21. García C. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud que labora en el quirófano de sala de operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, Julio-Diciembre 2018. Trabajo posgrado. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua. [Internet]. 2019. [Citado 16 enero 2024]. Disponible en: [t1028.pdf \(unan.edu.ni\)](t1028.pdf)
22. Cabañero, M. Evaluación de los factores asociados a la cumplimentación del listado de verificación quirúrgica: oportunidad de mejora para una cirugía segura. Trabajo posgrado. La Rioja: Universidad Internacional de la Rioja. [Internet]. 2022. [Citado 16 enero 2024]. Disponible en:
23. Barros A, Costa L, Cavalcante R., et al. Uso do checklist de cirurgia segura em uma maternidade-escola cearense. Rev SOBECC [Internet]. 2023;28 [citado 21 enero 2024]. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/902>

24. Mengesha D. Clinical audit on World Health Organization surgical safety checklist completion at Debre Berhan comprehensive specialized hospital: A prospective cohort study. *International Journal of Surgery Open*. [Internet]. 2020; 161-165 [Citado 21 enero 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.013>
25. Gul F, Nazir M, Abbas K., et al. Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. *Ann Med Surg* [Internet]. 2022; 19:81 [Citado 21 enero 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104397>
26. Fuji A. Salet N, Souza M., et al. Seguridad del paciente y cirugía segura: tasa de adherencia a la lista de verificación de cirugía segura en un hospital escolar de cirugía segura en un hospital universitario. *Rev nursing*. [Internet] 2019 (259): 3380-3383. [Citado 21 enero 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087185>
27. Sarmiento C. Impacto de la Lista de verificación quirúrgica en las tasas de mortalidad, reoperación y reingreso en Brasil un país en desarrollo y Canadá un país desarrollado. Trabajo posgrado. Belo Horizonte: Universidad Federal de Minas Gerais. [Internet]. 2020. [Citado 15 enero 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.01.015>
28. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General de Acapulco. Trabajo posgrado. Acapulco: Universidad Autónoma de Guerrero. [Internet]. 2020. [Citado 21 enero 2024]. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2485>

29. Nieto M, Pietra M, Marcon B., Dificultades en la implementación de un Protocolo de cirugía segura en Sudamérica: Una revisión sistemática. Archivos de Medicina. [Internet] 2022; 18(6). [Citado 21 enero 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8540252>

ANEXOS

ANEXO N° 01

ARTICULOS REVISADOS SEGÚN AÑO PUBLICACIÓN

Año de publicación	N	%
2019	8	40
2020	2	10
2021	6	30
2022	3	15
2023	1	5
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 02

ARTICULOS REVISADOS SEGÚN BASE DE DATOS

Base de datos	N°	%
BVSsalud	5	25%
GOOGLE ACADÉMICO	4	20%
DIALNET	2	10%
BMC	2	10%
SCIELO	2	10%
ELSEVIER	1	5%
LILACS	1	5%
CONCYTEC	1	5%
PUBMED	1	5%
LATINDESC	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 03
ARTICULOS REVISADOS SEGÚN PAÍS

País	N°	%
Brasil	6	30
España	3	15
México	2	10
Suiza	2	10
Perú	2	10
Colombia	1	5
El Salvador	1	5
Ecuador	1	5
Pakistán	1	5
Etiopía	1	5
TOTAL	20	100%

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 04
ARTICULOS REVISADOS SEGÚN IDIOMA

Idioma	N°	%
Español	10	50
Portugués	6	30
Inglés	4	20
TOTAL	20	100%

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 06

CUADROS DE REPORTE DE ESTUDIOS ENCONTRADOS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

FICHA N°01	
Título	Estudio de los factores del grado de cumplimiento de medidas de seguridad quirúrgica en un hospital terciario.
Autores	Gómez Murcia, María del Mar y otros.
Año	2021
Objetivo	Determinar el grado de cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica tanto en el pre como en el intraoperatorio.
Metodología	Estudio piloto prospectivo, descriptivo con una muestra de 48 pacientes de 5 especialidades quirúrgicas. Desde febrero a abril del 2019 se realizó un seguimiento del cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica. Se trabajó con el área de enfermería.
Resultados	<p>Se obtuvo como resultado el 52% de cumplimiento total prequirúrgico.</p> <p>En la primera fase se alcanzó un cumplimiento del 84% en esta el “marcaje de la zona quirúrgica” fue el ítem con menor porcentaje de cumplimiento con 21%. En la segunda fase se alcanzó 80% y el menor porcentaje lo alcanzó el ítem “Identificación sitio operatorio, procedimiento y posición del paciente”. En la tercera fase el cumplimiento fue 73% el de menor cumplimiento fue el “revisión de preocupaciones para el traslado a la URPA”. También se observaron diferencias en relación con la especialidad especialmente al aspecto verbal donde traumatología obtuvo el 100% de participación y cirugía un 20%.</p>
Conclusiones	El tiempo intraoperatorio obtuvo el mayor nivel de cumplimiento con relación a los ítems específicos. Es importante resaltar que los ítems de menor cumplimiento en la Lista de verificación de cirugía

	segura se relacionan con aquellos que requieren de la participación de otros profesionales sea cirujano o anestesiólogo, lo que estaría relacionado con los problemas evidentes de comunicación que existe en el equipo.
Base de datos	DIALNET
País	España
Aporte del estudio para el trabajo académico	Aporta información completa del cumplimiento de la lista de verificación dando detalles específicos de los distintos momentos importantes para determinar cada ítem facilitar la comparación con los otros estudios. Brinda datos que explican de forma clara las razones de porque la ocurrencia de su deficiente cumplimiento.
Fuente (enlace web)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8431101

FICHA N°02	
Título	Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: funcionamiento y nivel de cumplimiento.
Autores	Maestre Aguilar, Rubén y otros.
Año	2021
Objetivo	Analizar y conocer el uso y el nivel de implantación y cumplimiento de la Lista de verificación quirúrgica mediante revisión bibliográfica existente en literatura científica.
Metodología	Revisión bibliográfica
Resultados	Porcentaje de cumplimiento según la revisión es variable 35.8 a 98.8%. A nivel internacional alrededor de 87.97%. Factores: humano, administrativo y el tecnológico. Barreras: procedimiento por imposición, cambios en tiempo y posibilidad de retrasos, falta de convicción en la utilidad, sensación de duplicación de tareas, falta de adaptación, pudor, sensación de ridículo.
Conclusiones	La Lista de verificación quirúrgica es una herramienta necesaria

	para reducir los errores humanos siempre que se lleve tal a las directrices de la OMS. Además, favorece al trabajo en equipo y la comunicación en el equipo quirúrgico y requiere del compromiso del personal.
Base de datos	DIALNET.
País	España
Aporte del estudio para el trabajo académico	Aporta información acerca del cumplimiento de la lista y como se ha reducido gradualmente los eventos adversos tras su aplicación. Además de la clasificación de los factores que influyen en su aplicación y las barreras que los limitan.
Fuente (enlace web)	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirugia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/

FICHA N°03	
Título	Evaluación de los factores asociados al cumplimiento del listado de verificación quirúrgica: oportunidad de mejora para una cirugía segura.
Autores	Cabañero Castillo, María de la Merced.
Año	2021
Objetivo	Evaluar el cumplimiento real y la adherencia al Listado de verificación quirúrgica LVQ por parte de los profesionales tras su sobredimensión y conocer su percepción de las fortalezas y debilidades de su uso.
Metodología	Auditoría y observación directa de la cumplimentación de la LVQ in situ, sin previo aviso, entre abril y julio del 2022. Además, un estudio cualitativo acerca de las opiniones de los profesionales por lluvia de ideas.
Resultados	Fueron evaluadas 49 cirugías el cumplimiento general es de 57.67%. El 51% cumple en la 1ra fase en esta el menor cumplimiento se da “sitio de localización” con el 36.2%. El 20.4%

	en la segunda fase y el 16.7% en la 3ra fase el menor cumplimiento se da en “preocupaciones claves para el traslado a la URPA” 83.3%. En el estudio cualitativo se encontró percepción negativa acerca de la utilidad de la LVQ.
Conclusiones	Se necesita un plan conjunto por la organización para mejorar la cultura de seguridad de sus profesionales y fortalecer el uso de la LVQ.
Base de datos	GOOGLE ACADÉMICO
País	España
Aporte del estudio para el trabajo académico	Nos aporta información importante que nos hace evaluar el cumplimiento de la LVCS y la adherencia de los profesionales esencial para determinar los factores que pudiesen influir en su ejecución.
Fuente (enlace web)	https://reunir.unir.net/handle/123456789/13877

FICHA N°04	
Título	Impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área del quirófano
Autores	Alva García, Carol y otros
Año	2022
Objetivo	Analizar la relación entre el llenado de la lista de verificación de seguridad quirúrgica y la prevención de errores por parte del personal de enfermería que labora en un hospital de segundo nivel.
Metodología	No experimental, transversal, con una población de 20 profesionales de enfermería que laboran en el quirófano del hospital.
Resultados	De los 20 participantes el 70% afirma que el personal de enfermería aplica la lista, el 20% no lo hace a veces y el 10% no lo aplica. El ítem de menor cumplimiento es “marcaje del sitio operatorio “con un 50% de cumplimiento.
Conclusiones	La participación del profesional de enfermería en la aplicación o

	llenado de la lista es esencial y nos permite identificar situaciones que nos permitan evitar cometer errores.
Base de datos	LATINDEX
País	México
Aporte del estudio para el trabajo académico	Brinda información acerca del cumplimiento de la lista por parte del profesional de enfermería y resalta el ítem de menor cumplimiento dato importante para la discusión.
Fuente (enlace web)	https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7529

FICHA N°05	
Título	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal.
Autores	Sepúlveda Plata, Martha Cecilia y otros.
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	De corte transversal en 45 miembros del equipo quirúrgico de un hospital donde se evaluó su cumplimiento la lista de chequeo de la OMS en julio y agosto.
Resultados	El cumplimiento global fue de 13.3%, la primera fase la previa a la inducción anestésica alcanzó el mayor nivel 55.6% y la fase tres previa al traslado a la URPA con un 37.78% de cumplimiento. Las enfermeras instrumentistas presentaron el mayor cumplimiento con el 100%, El ítem que presentó menor cumplimiento es de profilaxis antibiótica 51.1%.
Conclusiones	Cumplimiento bajo, las instrumentadoras presentaron un mayor cumplimiento en comparación con el personal de enfermería (enfermeros, auxiliar de enfermería). El ítem profilaxis antibiótica

	fue la de menor cumplimiento y la fase primera previa a la anestesia alcanzó el mayor nivel. Tampoco se encontró relación significativa entre los años de experiencia profesional y el cumplimiento global.
Base de datos	BVSalud
País	Colombia
Aporte del estudio para el trabajo académico	El estudio nos brinda información acerca del cumplimiento y el comportamiento de este en las distintas fases, así también describe los ítems específicos con sus respectivos porcentajes que nos indican si se cumple el objetivo global de la lista de seguridad.
Fuente (enlace web)	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf

FICHA N°06	
Título	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud y resultados posoperatorios relacionados: una encuesta nacional entre 172 centros de Salud de Etiopía.
Autores	Kassaye Sibhatu, Manuel y otros.
Año	2021
Objetivo	Conocer la integridad y el cumplimiento además de su efecto sobre la magnitud de las complicaciones quirúrgicas.
Metodología	Estudio transversal con auditoría retrospectiva de las Historias Clínicas en los Centros de Salud. Se evaluó 172 centros de Salud públicos y privados en Etiopía entre diciembre del 2020 y mayo del 2021.
Resultados	De los 172 centros de salud encontrándose 1720 cirugías de las cuales 1603 fueron auditadas. De estas el 67.6% (1083) alcanzaron el cumplimiento completo de la lista y sólo el 60.8% (659) realizó el correcto cumplimiento con un llenado completo.
Conclusiones	Las cirugías en las que se cumplió con la aplicación de la lista de verificación de seguridad lograron una reducción significativa de

	complicaciones en el posoperatorio. Lamentablemente no se cumplieron al 100%.
Base de datos	GOOGLE ACADÉMICO
País	Brasil
Aporte del estudio para el trabajo académico	El estudio informa acerca del papel de enfermería durante la ejecución de la lista de cirugía segura, así como los aspectos que influyen en su bajo cumplimiento. También es una fuente importante de datos ya que nos habla de espacios diferentes y que pueden servir para su análisis.
Fuente (enlace web)	https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12189

FICHA N°07	
Título	Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020- 2021
Autores	Castillo Quimi, Kevin Daniel.
Año	2021
Objetivo	Determinar el conocimiento y la aplicación de la Lista de verificación de Cirugía Segura por el personal de enfermería.
Metodología	Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Instrumento validado. Utilizó la Lista de verificación de Cirugía Segura y una guía de observación. Trabajó con una muestra de 25 enfermeras.
Resultados	Con relación al cumplimiento se observa en la primera fase de entrada que el ítem de menor cumplimiento es el relacionado con la verificación del marcado del sitio quirúrgico 24%. En la segunda fase de Pausa quirúrgica el ítem de menor cumplimiento es el relacionado con la confirmación por el anestesiólogo acerca de algún problema específico en el paciente 40%, seguido de la confirmación de los miembros parte del equipo tras presentación

	44%. En la tercera fase de salida el menor cumplimiento lo presentó el ítem relacionado con la confirmación si hay problemas por resolver con el instrumental o equipos 20%.
Conclusiones	El mayor porcentaje de enfermeros presentaron un nivel de conocimiento medio 32% y el 24% conocimientos deficientes. Se determinó las características del cumplimiento según las fases.
Base de datos	GOOGLE ACADÉMICO
País	Ecuador
Aporte del estudio para el trabajo académico	Aporta información específica acerca de las fases de la lista de verificación de cirugía segura.
Fuente (enlace web)	https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073

FICHA N°08	
Título	Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud que labora en el quirófano de sala de operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, Julio- Diciembre 2018.
Autores	García Jovel, Claudia Cristina
Año	2019
Objetivo	Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional de Jiquilisco.
Metodología	Descriptivo, trabajó con 23 profesionales parte del equipo quirúrgico, se trabajó utilizando la encuesta.
Resultados	El 83% manifestó realizar la practica en sus 3 momentos. Cumplimiento por fases: Primera fase 91%, Segunda fase 70% y tercera fase 87%.

Conclusiones	De los 23 profesionales en estudio la mayoría conoce la LVCS y tiene la mejor actitud para realizarla. Pero existe porcentaje, aunque menor que no la conoce, no está dispuesto a realizarla e incluso no participan.
Base de datos	LILACS-BVSalud
País	El Salvador
Aporte del estudio para el trabajo académico	Brinda información acerca de las respuestas del personal profesional al cumplimiento de lista de verificación de seguridad considerando además de sus conocimientos su actitud frente a la lista y su porcentaje de cumplimiento. aspecto importante porque pone en riesgo la seguridad del paciente durante la intervención quirúrgica.
Fuente (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/es/biblio-1007177

FICHA N°09	
Título	Lista de verificación para una cirugía segura- Adhesión al llenado en una maternidad escolar en Cearense.
Autores	Costa y Silva Barros, Alexia y otros.
Año	2023
Objetivo	Identificar el uso y la efectividad de completar la lista de verificación de cirugía segura en una Maternidad Universitaria de Ceará.
Metodología	Documental, retrospectivo con enfoque cuantitativo. La recolección se produjo a partir de los registros de 816 listas de verificación de seguridad quirúrgica (LVSC) de los procedimientos que fueron realizados entre el 2018 y el 2021. Se analizó su cumplimiento total y también por etapas. Con 2 indicadores Tasa de finalización de ítems y de LVSC.
Resultados	98.1% fue la tasa de ítems finalizados. La mayor tasa de finalización se vio en la 1ra etapa 98.8%. La segunda etapa con 98.3% y la tercera con 96.7%.

	<p>El ítem de alergias conocidas fue el menor en porcentaje de cumplimiento 2%, la profilaxis microbiana 2.1% y la identificación de la parte anatómica 2%.</p> <p>Las listas con ítems totalmente completos es decir listas completas fueron 64.7% y 38.2% en el año 2018, 2019 con 73%, 2020 con 72% y 76% en el 2021</p>
Conclusiones	Se observó que no hubo un crecimiento constante en el cumplimiento de las listas, por lo que se concluye que existen defectos en el proceso de cumplimiento generando por tanto la sugerencia de creación de estrategias para mejorar estos aspectos.
Base de datos	BVSalud
País	Brasil.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Aporta información importante acerca del comportamiento detallado del cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura por etapas, estos datos incrementan información para la confirmación de la discusión.
Fuente (enlace web)	https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/902

FICHA N°10	
Título	Lista de verificación de cirugía segura: cumplimiento de la finalización, inconsistencias y desafíos.
Autores	Ribeiro, Luciane y otros.
Año	2019
Objetivo	Identificar la adhesión a la lista de verificación de cirugía segura. A partir de su cumplimiento en un Hospital general de referencia del interior del estado de Minas Gerais y los factores asociados a su utilización.
Metodología	Estudio transversal, documental, retrospectivo y de enfoque cuantitativo. Se recogieron los datos a través de la revisión de 423 Historias Clínicas.

Resultados	<p>El 95% de las historias clínicas tenía Lista de verificación de cirugía segura, el 67.4% estaba completamente llena. El cumplimiento en la primera fase fue 84.2% y el ítem de menor cumplimiento es el de riesgo de sangrado 87.7%. La segunda fase 84.2% y el menor cumplimiento se da en el ítem de identificación, procedimiento y sitio quirúrgico 85.8%. La tercera fase 84.9% completo</p> <p>El riesgo de mayor observación en estas listas estuvo asociado al área de anestesia. Con relación a los tres momentos no se observaron diferencias significativas. Tampoco se observaron diferencias en relación con los ítems relacionados con el cumplimiento del cirujano. Inconsistencia en los datos de lateralidad como el procedimiento quirúrgico.</p>
Conclusiones	A pesar de presentar un alto porcentaje de Historias clínicas con lista de verificación, existieron datos incompletos e inconsistentes que comprometen los resultados que se esperan y que tienen que ver con la seguridad del paciente,
Base de datos	Scielo
País	Brasil
Aporte del estudio para el trabajo académico	Aporta información importante que permite identificar aspectos más precisos acerca de la diferencia del comportamiento de los datos en cada fase. Los aspectos inconsistentes es importante considerarlos en la revisión.
Fuente (enlace web)	https://doi.org/10.1590/0100-699Se cumplió en la 1e-20192311

FICHA N°11	
Título	Seguridad del paciente y cirugía segura: tasa de adherencia a la lista de verificación de cirugía segura en un hospital escolar de cirugía segura en un hospital universitario
Autores	Fuji Neta, Akie.
Año	2019

Objetivo	Evaluar la tasa de adherencia a la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital Universitario.
Metodología	Investigación retrospectiva, descriptiva con enfoque cuantitativo, entre julio y agosto del 2018.
Resultados	<p>Son 540 Historias clínicas evaluadas en ellas se encontró una adherencia del 95% a la lista de verificación de cirugía segura. El 75% de estos se encuentran incompletos, el 14% con un completo cumplimiento y el 6% en blanco.</p> <p>La primera etapa tuvo un cumplimiento del 76%, la segunda etapa 12% y la tercera etapa 32%</p> <p>La dificultad que se encontró para la aplicación y cumplimiento de la lista de verificación está relacionada con el equipo quirúrgico.</p>
Conclusiones	El encontrar un porcentaje alto de cumplimiento asegura la reducción de eventos adversos, facilita el trabajo en equipo, reduce costos hospitalarios y garantiza la seguridad del paciente.
Base de datos	BVSalud
País	Brasil
Aporte del estudio para el trabajo académico	Aporta información numérica que facilita la discusión del caso estudiado, pero también brinda información acerca de los factores que se pueden agrupar para facilitar su clasificación.
Fuente (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087185

FICHA N°12

Título	Cumplimiento de la Lista de Verificación de seguridad quirúrgica en Suiza: un estudio observacional multicéntrico basado en datos autoinformados.
Autores	Fridrich Annemarie y otros.
Año	2022
Objetivo	Examinar el estado actual del cumplimiento de la lista de

	verificación de seguridad quirúrgica en Suiza y evaluar la comparación de sus datos con los internacionales.
Metodología	Estadística descriptiva. Se estudiaron desde noviembre de 2020 a marzo 2021. El estudio se realizó en 12 hospitales y se revisaron 8622 intervenciones quirúrgicas. Se reviso el cumplimiento general y el de cada fase.
Resultados	La tasa media de cumplimiento fue de 91% (entre las que se cumplieron de forma completa y las que no). En la primera fase de entrada el cumplimiento llegó al 93%, en la segunda fase de pausa o espera un 94% y en la fase final o salida un 86%. El 79% aplico la lista en sus tres fases, algunas secciones el 20% y el 1% no cumplió ninguna.
Conclusiones	Nos indican que al parecer por los valores nos indican un alto cumplimiento, pero su cumplimiento íntegro podría mejorar especialmente en la última fase. Es difícil hacer comparaciones ya que existen diversos métodos y definiciones de lo llamamos cumplimiento.
Base de datos	BMC- BioMed Central
País	Suiza
Aporte del estudio para el trabajo académico	Aporta información específica y útil acerca del cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía segura. Lo importante es que detalla el cumplimiento global y el adecuado con ítems completos.
Fuente (enlace web)	https://doi.org/10.1186/s13037-022-00327-8

FICHA N°13

Título	Adhesión a la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS: un estudio observacional en un centro académico suizo.
Autores	Schwendimann, René y otros.
Año	2019

Objetivo	Evaluar la adherencia a la lista de verificación de seguridad quirúrgica tras dos años de su implementación.
Metodología	Estudio observacional. Se recolectó información por entrevista estructurada acerca del cumplimiento de la lista. Los datos fueron sometidos a estadística descriptiva.
Resultados	Se consideraron obstáculos en el cumplimiento de la lista de la OMS a los factores individuales como la inseguridad del personal, la actitud negativa hacia la lista de verificación. En los factores procesales considera la falta de trabajo en equipo y la renuencia a completar la lista de verificación obstaculizaron su cumplimiento; y los factores contextuales relacionados con condiciones laborales y ambientales como las distracciones, interrupciones y la presión del tiempo. Se observaron 104 listas in situ de estas 72 en el tiempo de espera, observándose una adherencia que osciló entre 96 y 100%. Y 32 en la fase de salida donde se alcanzó una adherencia de 22%, esto debido generalmente a la ausencia de uno de los miembros importantes del equipo quirúrgico.
Conclusiones	Existen factores que limitan y obstaculizan la aplicación de forma consistente de la lista de seguridad de la OMS. El incumplimiento de la Lista de verificación se relaciona especialmente con la comunicación inadecuada y la ausencia de miembros comprometidos en el desarrollo de esta.
Base de datos	BMC BioMed Central
País	Suiza
Aporte del estudio para el trabajo académico	Aporta información importante acerca de los factores que afectan directamente en el cumplimiento de la Lista de Verificación de cirugía segura. Hace una clasificación que podría ser guía para el modelo de estudio.
Fuente (enlace web)	https://doi.org/10.1186/s13037-019-0194-4

FICHA N°14	
Título	Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura.
Autores	Palomino Sahuiña, Milagros Lucina y otros.
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 realizado en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas Lima- Perú. Trabajó con 46 enfermeras y aplicó como técnica la encuesta y la observación.
Resultados	<p>El 66% de profesionales considera que es útil.</p> <p>El 56% aplican la lista de verificación. El 63% aplicaron la fase de entrada el ítem de menor cumplimiento es el relacionado con el marcado del sitio quirúrgico 71.74%. El 52,2% la fase de pausa el menor cumplimiento se da en el ítem de confirmación del equipo quirúrgico y su cumplimiento de los métodos de asepsia 43.48%. Y el 32.6% cumple la fase de salida y el ítem de menor cumplimiento es el relacionado con la confirmación si hay problemas con el instrumental y equipos 14%.</p> <p>En relación con la utilidad y ejecución las enfermeras consideran: el 70.55% se debe reducir el número de ítems, el 79,55% es un obstáculo para el desarrollo de sus actividades y el 47,73% refiere que el equipo quirúrgico no presta atención y seriedad a las fases de la aplicación de la lista.</p>
Conclusiones	<p>Con relación a la aplicación la mayor parte de los profesionales de enfermería aplica la primera y segunda fase y la tercera en menor proporción. No existe relación entre ambas variables según la opinión de las enfermeras.</p> <p>Indica que los factores que favorecen su cumplimiento son el liderazgo, la participación del equipo quirúrgico, el empoderamiento del profesional de enfermería, la supervisión, la retroalimentación y</p>

	<p>la experiencia.</p> <p>Y los factores que lo dificultan son: falta de tiempo, el efecto de la jerarquía, sensación de demora en el inicio de la cirugía, carga de trabajo, incremento de la ansiedad de los pacientes, falta de infraestructura, equipos, personal capacitado, resistencia al cambio, falta de auditoría.</p> <p>Finalmente indica la no relación de ambas variables.</p>
Base de datos	Scielo
País	Perú
Aporte del estudio para el trabajo académico	Aporta información acerca del cumplimiento y la descripción porcentual en cada fase. Igualmente brinda información acerca de las situaciones que generan limitaciones en las enfermeras.
Fuente (enlace web)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005

FICHA N°15	
Título	Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chincha, primer trimestre 2018.
Autores	Tasaico Napa, Eva
Año	2019
Objetivo	Determinar el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chincha primer trimestre 2018.
Metodología	Enfoque cuantitativo de diseño no experimental, observacional de corte transversal, descriptivo, retrospectivo. Población 1041 LVCS y una muestra de 281.
Resultados	Se observó 97.2% (273) cumplen la LVCS y el 2.8% no cumple. En la primera fase, la entrada 100% (281) de cumplimiento, en la pausa

	el 97.2 (273) cumple y el 2.8% (8) no cumple y en la tercera fase salida 98.9% (278) y 1.1% no cumple (3).
Conclusiones	El cumplimiento de La LVCS no se cumplió con todos los indicadores que se especifican en cada fase. La fase entrada se observó un cumplimiento completo a diferencia de la segunda y tercera fase donde se observaron faltas,
Base de datos	ALICIA- CONCITEC
País	Perú
Aporte del estudio para el trabajo académico	El estudio nos brinda datos importantes acerca del cumplimiento de la LVCS tanto en general como en cada una de sus etapas.
Fuente (enlace web)	https://hdl.handle.net/20.500.12727/5524

FICHA N°16	
Título	Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General de Acapulco.
Autores	Gatica Pinzón, Caritina
Año	2020
Objetivo	Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en servicio de quirófano del Hospital General.
Metodología	Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional. Trabajó con una muestra de 18 enfermeras usando como instrumento la guía de observación y aplicación del cuestionario.
Resultados	El nivel de cumplimiento total representa el 61.2% y no cumplen el 38.9%. Del total cumple la lista de forma completa solo el 5.6%. Según las fases, la entrada se cumplió con el 72.2% y de forma completa solo 11.1% del total, en esta fase el ítem de menor cumplimiento fue el de la pregunta del riesgo de enfermedad

	tromboembólica 11.1% y el marcado del sitio quirúrgico con 16.7%. En la pausa cumple el 83.3% y del total lo hace completamente sólo el 5.6%, en esta fase igualmente el ítem confirmación de la presentación de los miembros del equipo alcanza el 5.6%. Y en la salida el 94.4% cumple y del total el 27.8% lo hace completamente, los ítems de menor cumplimiento son la confirmación el nombre del procedimiento 33.3% y la del etiquetado de la muestra en voz alta 39.3%.
Conclusiones	El personal de enfermería no cumple con la lista de verificación de cirugía segura. Las dos primeras fases presentan bajos niveles de cumplimiento comparados con la tercera.
Base de datos	GOOGLE ACADÉMICO
País	México
Aporte del estudio para el trabajo académico	Aporta información importante y detallada acerca del cumplimiento total y por cada fase en la lista de verificación estudiada. Es importante destacar la diferencia entre cumplimiento global y cumplimiento completo.
Fuente (enlace web)	http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2485

FICHA N°17	
Título	Auditoría clínica sobre la finalización de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud en el hospital integral especializado de Debre Berhan: un estudio de cohorte prospectivo.
Autores	Menguesha Dessie Allene.
Año	2020
Objetivo	Identificar las brechas en la finalización de la lista de verificación de seguridad quirúrgica.
Metodología	Estudio de cohorte observacional prospectivo.
Resultados	Se realizó la evaluación de la lista de cirugía segura en 225

	pacientes y se cumplieron en general hasta un 98%. En la 1ra fase se encontró en menor cumplimiento en los ítems relacionados con riesgo de hemorragia 96.47%. En la segunda fase el relacionado con la presentación de los miembros del equipo y rol con 92.94% y en la 3ra fase el de la mención del nombre del procedimiento realizado con un 93.33%.
Conclusiones	Las listas de verificación de cirugía segura contribuyen con la mejora de la seguridad del paciente y su capacidad para hacerlo depende de su correcto cumplimiento. La falta de integridad en el llenado no garantiza la seguridad y pone a los pacientes frente a los riesgos durante el perioperatorio.
Base de datos	ELSEVIER
País	Etiopia
Aporte del estudio para el trabajo académico	Este estudio aporta información importante acerca del cumplimiento pues, aunque los porcentajes no son muy significativos, ya que se consiguen niveles altos de cumplimiento, nos dan a ver que hay ítems en la LVCS en las que siempre se encuentran ciertas limitaciones.
Fuente (enlace web)	Clinical audit on World Health Organization surgical safety checklist completion at Debre Berhan comprehensive specialized hospital: A prospective cohort study (sciencedirectassets.com)

FICHA N°18	
Título	Cumplimiento de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica: la auditoría clínica
Autores	Gul, Fahad y otros.
Año	2022
Objetivo	Evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica SSC de la OMS y explorar las barreras que enfrentan para implementar la correcta aplicación de la SSC en los quirófanos

	de un hospital de atención terciaria.
Metodología	Auditoría clínica observacional en el Hospital Benazir Bhutto, Rawalpindi, Pakistán. Se utilizó un instrumento de recolección de datos que fue un cuestionario estructurado y la Lista de Verificación de seguridad quirúrgica de la OMS.
Resultados	Se observaron 23 operaciones. El cumplimiento registrado se dio en el 36.8% del total. La primera fase se completó en un 65.29%. En la segunda fase el 60.9% y en la tercera fase un 34.8%. De la encuesta al personal se encontró que el 100% refiere que “el personal no es consciente y no está capacitado para la realización de la SSC”. El 81.1% cree que” nadie inicia el proceso” y el 62.5.5% “no es necesario seguir la lista ya que la enfermera ya confirmó esos detalles antes de ingresar al paciente al quirófano”
Conclusiones	De los resultados se puede destacar la importancia de la aplicación correcta de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS, además de que además de su implementación debe continuar el seguimiento que permita adaptar un protocolo que oriente al equipo hacia una cultura de seguridad.
Base de datos	PUBMED
País	Pakistán
Aporte del estudio para el trabajo académico	Este estudio brinda aportes importantes acerca del cumplimiento en las diferentes fases detallando datos importantes acerca de su cumplimiento que serán base esencial para la discusión, igualmente sus aportes acerca de opinión del equipo quirúrgico brindan información importante a considerar en los factores que limitan la aplicación correcta de la lista.
Fuente (enlace web)	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica: la auditoría clínica - PubMed (nih.gov)

FICHA N°19

Título	Uso de del Checklist de cirugía segura de la OMS como estrategia
--------	--

	de reducción de complicaciones y mortalidad en cirugías colorrectales: un análisis de dos realidades Brasil y Canadá.
Autores	Sarmiento Gama, Camila.
Año	2019
Objetivo	Analizar el impacto de la adopción de la lista de verificación quirúrgica en las infecciones de sitio quirúrgico, reingreso, reoperación y mortalidad de cirugías colorrectales en dos instituciones diferentes, Brasil y Canadá.
Metodología	Estudio retrospectivo realizado en un Hospital de Bello Horizonte-Brasil y en el Hospital de Ottawa- Canadá.
Resultados	En Brasil se encontró un cumplimiento del 33%, de los cuales el 64% estaban completos y el 36% eran listas incompletas. Con relación a las fases se observó el cumplimiento en la primera fase del 100%. La segunda fase de pausa quirúrgica: 90% y la tercera fase de salida se completó en un 74% del total de listas. En Canadá un cumplimiento del 21%, de las cuales 98.8% estaban completas y el 1.2% incompletas.
Conclusiones	Se notan en aspectos generales la diferencia entre ambos países ya que uno es desarrollado y otro en vías de desarrollo. Pero con relación al objetivo de la LSQ en ambos países se observan las debilidades. Es esencial que el enfermero profesional sea quien participe directamente en la aplicación de esta ya que podría identificar las barreras para su aplicación y a la vez encontrar estrategias que optimicen su aplicación.
Base de datos	BVSalud
País	Brasil
Aporte del estudio para el trabajo académico	Este estudio aporta información importante acerca del cumplimiento comparándolo en dos realidades distintas en Brasil y Canadá un país en vías de desarrollo y uno desarrollado. Importante para fundamentar diferencias en países incluidos en la selección de búsqueda con realidades diferentes.

Fuente (enlace web)	http://hdl.handle.net/1843/ENFC-BEEJXF
------------------------	---

FICHA N°20	
Título	Cirugía segura evaluación de la adhesión al Checklist en un Hospital de enseñanza.
Autores	Souza Do Nascimento Marquioni, Francielle y otros.
Año	2019
Objetivo	Estimar la adhesión al checklist en un Hospital de enseñanza de mediana complejidad.
Metodología	Estudio transversal con una muestra de 334 pacientes. El instrumento fue el Checklist de la OMS.
Resultados	<p>Se evaluaron 334 Historias clínicas en estas el 90.72% poseen el Checklist.</p> <p>En la primera fase el 5% cumple con el ítem de la identificación de sitio quirúrgico por el paciente. vía aérea difícil y riesgo de aspiración 24% y riesgo de pérdida sanguínea 24%.</p> <p>En la segunda fase la descripción de 23% pasos críticos 22%, preocupaciones específicas en relación con el paciente, preguntas acerca del equipamiento 26%.</p> <p>En la tercera fase el porcentaje más significativo fue el del recuento de instrumentos compresas gasas y agujas 55%.</p>
Conclusiones	Aunque el Checklist ya es aplicado en las entidades de salud los resultados indican que su utilización todavía significa un gran desafío y pueden comprometer de gran manera los resultados que se esperan y que buscan alcanzar la seguridad del paciente.
Base de datos	BVSalud
País	Brasil
Aporte del estudio para el trabajo	El estudio aporta importante información acerca sobre el cumplimiento completo de la lista y la descripción por fases, describiendo porcentajes de los ítems que alcanzaron menor

académico	cumplimiento. Importante información para complementar el estudio.
Fuente (enlace web)	https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/22/pdf