



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFICACIA DEL MANEJO ADECUADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ENTORNO
QUIRÚRGICO

EFFECTIVENESS OF PROPER MANAGEMENT OF THE SURGERY CHECKLIST
BY THE NURSING PROFESSIONAL IN THE SURGICAL ENVIRONMENT

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

AUTOR

JUNIOR JONEL NUÑEZ BORJA

ASESOR

EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Eulalia Maria Chahuas Rodriguez

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-0286-0381

Fecha de Aprobación: 24 de Enero del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.
A mis padres, por su apoyo incondicional y ejemplo de perseverancia.
Por acompañarme siempre, alentándome y motivándome durante todo
este proceso en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindarme la
oportunidad de formarme como profesional con una educación de calidad.

A mi querida asesora la Mg. Eulalia Maria Chahuas Rodriguez por su
paciencia, sabiduría y dedicación que fueron fundamentales para la
realización de este trabajo.

A mis amigas, por los ánimos y el apoyo constante. Su amistad hizo más
llevadero este proceso y me recordó la importancia de celebrar cada
pequeño triunfo. Gracias por estar siempre a mi lado y por
creer en mí.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es totalmente autofinanciado por el autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Como autor exclusivo de este trabajo académico, dejo constancia de no mantener
ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFICACIA DEL MANEJO ADECUADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE
CIRUGÍA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ENTORNO
QUIRÚRGICO

EFFECTIVENESS OF PROPER MANAGEMENT OF THE SURGERY CHECKLIST
BY THE NURSING PROFESSIONAL IN THE SURGICAL ENVIRONMENT

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

AUTOR

JUNIOR JONEL NUÑEZ BORJA

ASESOR

EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

LIMA - PERÚ

2025

23% Similitud

Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas 



1

Internet



repositorio.upch.edu.pe

10%

25 bloques de
texto

483 palabra que
coinciden



2

Internet



www.itmedicalteam.pl

3%

4 bloques de
texto

166 palabra que
coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS	10
IV. RESULTADOS	11
V. DISCUSIÓN	12
VI. CONCLUSIONES	17
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	

RESUMEN

La cirugía ha evolucionado desde procedimientos rudimentarios hasta intervenciones complejas, pero siempre ha presentado riesgos y tasas de mortalidad. La lista de verificación de cirugía segura busca minimizar estos riesgos a través de una serie de pasos estandarizados que deben seguirse antes, durante y después de la cirugía.

Objetivo: Describir la eficacia del manejo adecuado de la lista de verificación de cirugía por el profesional de enfermería en el entorno quirúrgico **Método:** El estudio se realizará en base a una revisión bibliográfica de artículos científicos, descriptiva, documental, observacional y de tipo retrospectivo con análisis de fuentes secundarias. **Resultados:** se obtuvo la búsqueda bibliográfica en la base de datos: Pubmed, Science Direct, Dialnet y Scielo, las cuales en conjunto se encontraron 150 artículos de investigación publicados durante los años 2020 al 2024, tras una rigurosa revisión se seleccionó 15 artículos científicos según los criterios de inclusión y exclusión. En los cuales se encontró que la eficacia en el uso de esta herramienta se ve afectada por el llenado incompleto de la lista, así como también por la falta de comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico. Por otro lado, la falta de capacitación continua del personal sobre la importancia de la LVCS también merma la eficacia de esta herramienta. **Conclusión:** Se evidencia una buena eficacia en el manejo de la LVCS cuando existe un llenado completo de todos los ítems de la lista, una buena comunicación entre los miembros del equipo y una capacitación adecuada y continua del personal.

Palabras clave: cirugía, lista de verificación, eficacia.

ABSTRACT

Surgery has evolved from rudimentary procedures to complex interventions, but it has always presented risks and mortality rates. The Safe Surgery Checklist seeks to minimize these risks through a series of standardized steps that must be followed before, during and after surgery. **Objective:** To describe the effectiveness of the proper management of the surgery checklist by the nursing professional in the surgical environment. **Method:** The study will be carried out based on a bibliographic review of scientific articles, descriptive, documentary, observational and retrospective with analysis of secondary sources. **Results:** the bibliographic search was obtained in the database: Pubmed, Science Direct, Dialnet and Scielo, which together found 150 research articles published during the years 2020 to 2024, after a rigorous review, 15 scientific articles were selected according to the inclusion and exclusion criteria. In which it was found that the effectiveness in the use of this tool is affected by incomplete filling of the list, as well as by the lack of effective communication between members of the surgical team. On the other hand, the lack of continuous training of personnel on the importance of the LVCS also reduces the effectiveness of this tool. **Conclusion:** Good effectiveness is evident in the management of the LVCS when there is complete completion of all the items on the list, good communication between team members and adequate and continuous training of the staff.

Keywords: surgery, checklist, effectiveness.

I. INTRODUCCIÓN

La cirugía es una especialidad de la medicina que se inicia desde la prehistoria y fue evolucionando a lo largo del tiempo con las primeras culturas, egipcia y la griega, quienes buscaron perfeccionar los procedimientos rudimentarios. Los cuales iniciaron con las primeras trepanaciones craneanas, progresando hasta las cirugías realizadas para tratar heridas de guerra. Sin embargo, debido al escaso conocimiento en las prácticas antisépticas y el manejo estéril de los instrumentos, surgían las infecciones posoperatorias, lo que aumentaba la mortalidad en los pacientes sometidos a estas prácticas. Con la llegada del Renacimiento, se perfeccionó las prácticas quirúrgicas, gracias a los estudios de anatomía humana realizados por Andreas Vesalius en su obra “*De humani corporis fabrica*”, sin embargo no se logró disminuir significativamente las tasas de mortalidad posquirúrgica.(1)

Por su parte el siglo XIX marcó un hito con la introducción de la anestesia y las prácticas antisépticas lideradas por Joseph Lister. Estos avances revolucionaron la cirugía al hacerla menos dolorosa y más segura, contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad. Luego en el siglo XX surgieron nuevos avances en la medicina, como el uso de imágenes diagnósticas de apoyo a través de los rayos x, el uso del tratamiento profiláctico con antibióticos y el inicio de las cirugías laparoscópicas con procedimientos menos invasivos y de mayor precisión. Más esto no significó que desaparecieran por completo los riesgos en estos procedimientos alcanzando en la actualidad tasas de morbimortalidad que oscilan

entre el 0,4% y el 10%, lo que convierte a esta especialidad en una de las más riesgosas, tanto para los pacientes como para la calidad de la atención sanitaria. (2)

Cabe señalar, que cada año, se realizan más de 234 millones de cirugías en todo el mundo, pero no todas son exitosas, debido a las complicaciones en el proceso intraoperatorio o de recuperación. Esta proporción se debe a errores técnicos prevenibles o eventos adversos, afectando entre el 3% y el 25% de casos. Entre los factores asociados se encuentran la habilidad del equipo quirúrgico, la complejidad del procedimiento, las condiciones de salud preexistentes, la disponibilidad de recursos y la calidad del cuidado. Estos elementos influyen directamente en el desenlace de las cirugías, pudiendo llevarlo a discapacidades, prolongando su estancia hospitalaria o incluso aumentando los índices de morbilidad y mortalidad. Por ello ante el 70% de errores técnicos prevenibles, es necesario mejorar la formación del personal, los protocolos de seguridad y la calidad de servicios (3)

En tal sentido este incremento de la morbimortalidad es el resultado de los eventos adversos inesperados durante el periodo perioperatorio, los cuales tienen repercusión negativa en el estado de salud del paciente. Presentándose esto eventos en cualquiera de las etapas del desarrollo del proceso desde la identificación del usuario, el reconocimiento de la zona de intervención o las complicaciones que se pueden presentar durante la inducción de la anestesia, los errores en el registro de información o pérdida de la muestra biológica. También puede surgir la presencia de cuerpos extraños en la cavidad operatoria, o infección en la zona quirúrgica intervenida. De allí que el personal profesional de enfermería del centro quirúrgico enfermero debe seguir protocolos de seguridad, para

prevenir infecciones complicación, garantizando de esta manera una atención segura y de calidad.(4)

Por lo tanto, es crucial mejorar la seguridad del paciente quirúrgico a través de herramientas efectivas que mejoren los procesos de atención. En ese contexto se estableció una "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente" desde el 2004 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se puedan desarrollar políticas de seguridad sanitaria. Es así que en el 2008 se promovió el documento "La Cirugía Segura Salva Vidas", centrado en el desarrollo de prácticas quirúrgicas confiables, además de introducir la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) como una guía estructurada y diseñada con el objetivo de reducir errores y complicaciones antes, durante y después de la cirugía, a ser utilizada por todo el equipo quirúrgico, incluyendo cirujanos, enfermeras y el personal de apoyo, con el fin de elevar los estándares de seguridad en intervenciones quirúrgicas. (5)

Es así, que esta herramienta estandarizada denominada la LVCS se encuentra diseñada para garantizar un control exhaustivo y estandarizado en cada cirugía favoreciendo a la seguridad del paciente y esta desarrollada en tres etapas claves siendo revisadas y confirmadas por todo el equipo quirúrgico. La primera fase es llevada a cabo antes de la inducción de la anestesia, donde verbalmente se repasan los puntos de la lista, continuando con la segunda conocida como "Pausa Quirúrgica", desarrollada antes de la incisión, asegurando que todos los controles de seguridad esenciales se completen. Finalmente, la tercera que ocurre antes de retirar el campo estéril y completar la intervención, donde se revisa que todos los requisitos se cumplan antes de que el cirujano abandone el quirófano. Tras ello, esta lista es firmada e incorporada en la historia clínica del usuario.(6)

Es así que, a nivel mundial, existen estudios que han revelado el impacto positivo de la implementación de esta lista en los resultados quirúrgicos, demostrado ser una herramienta fundamental de seguridad para proteger al paciente, reduciendo significativamente las tasas por complicaciones y muertes dentro de los entornos quirúrgicos. De esta manera, la mortalidad en pacientes sometidos a cirugía se redujo de un 1,5% a 0,8%, mientras que las infecciones quirúrgicas disminuyeron de un 6,2% al 3,4%. Así mismo la tasa de morbilidad descendió de un 11% al 7,0% y las reintervenciones pasaron de un 2,4% al 1,8%. Por ello la LVCS contribuye a mejorar la eficiencia y la comunicación dentro del equipo quirúrgico, elevando no solo la efectividad de la atención médica sino también la calidad proporcionada a los usuarios.(7)

Por lo tanto, de acuerdo a los documentos técnicos emitidos por la OMS, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó en abril del año 2010, la implementación de la “Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (LVCS), promulgada mediante la Resolución Ministerial N°308- 2010. para ser aplicado en todos los centros quirúrgicos de las instituciones públicas y privadas de salud a nivel nacional. Así mismo, se estableció en este documento normativo que la responsabilidad para su aplicación y ser registrada recae en la profesional de enfermería instrumentista II o en la circulante, aunque de acuerdo a las circunstancias también puede ser aplicada por el médico u otro profesional de la salud que participe en la intervención quirúrgica.(8)

Por ello la presente monografía sobre la eficacia del manejo adecuado de la lista de verificación aplicada en el entorno quirúrgico por el personal de enfermería, se justifica debido que estos procedimientos complejos conllevan algunos riesgos, como infecciones,

o en casos extremos complicaciones con desenlaces que pueden llevar a la pérdida de la vida del paciente. Por lo tanto, es importante contar con instrumentos que ayuden a reducir los riesgos y mejoren la seguridad de la persona que está siendo intervenida durante todo el acto quirúrgico. Además de la necesidad de aumentar la conciencia en la importancia de su uso e implementación efectiva de LVCS segura en todos los centros quirúrgicos como un proceso indispensable para elevar la seguridad del paciente en el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos.

Sin embargo, su implementación puede ser un proceso desafiante debido a factores como la resistencia al cambio, la falta de recursos, el liderazgo y compromiso inadecuados. Por lo tanto, es importante abordar los desafíos en su implementación y el uso efectivo para mejorar su adopción y uso en la práctica clínica debido a que puede contribuir con la reducción de los costos asociados con las complicaciones postoperatorias y la hospitalización prolongada. Esto es importante no solo para el paciente, sino también para la economía de los sistemas de salud. Por lo tanto, es necesario investigar sobre los beneficios, para promover la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en todos los entornos quirúrgicos.

De manera que resulta relevante reconocer el valor teórico del presente trabajo ya que nos permitirá realizar un análisis más exhaustivo de los obstáculos de poner en funcionamiento el uso de la lista de verificación de la cirugía segura dentro de los entornos quirúrgicos. Sus resultados pueden ayudar a los profesionales de la salud a comprender mejor la eficacia de su implementación además de favorecer al desarrollo de estrategias que permitan abordar las barreras y mejorar su uso efectivo.

Por su parte su aporte práctico: Puede tener un impacto significativo en la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente. Al identificar los desafíos se pueden abordar las barreras que enfrentan los entornos quirúrgicos durante su implementación y uso proporcionando una valiosa contribución mejorando la calidad de la atención médica y la seguridad en la práctica de los entornos quirúrgicos. Mientras que desde el aporte metodológico utilizado en este estudio se realizará la revisión sistemática de la literatura existente lo que permitirá su comprensión como una guía útil para futuras investigaciones en este campo contribuyendo a la mejora continua en los entornos quirúrgicos que favorezcan a la seguridad del paciente.

Por lo tanto, durante el desarrollo de los procedimientos transoperatorios es una preocupación prioritaria en la atención médica contemporánea, planteando desafíos significativos, para evitar eventos adversos que afectan su bienestar y la calidad de la atención de quienes buscan tratamiento. En este contexto, la Lista de Verificación de Cirugía Segura ha surgido como una herramienta crucial para prevenir y mitigar eventos no deseados durante las intervenciones quirúrgicas. Esto nos llevan a plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la eficacia del manejo adecuado de la lista de verificación de cirugía por el profesional de enfermería en el entorno quirúrgico?

Ante ello se encontró varios estudios que demuestran que aún existen desafíos en el uso e implementación de la lista de verificación de cirugía segura, como lo señalan:

Ramos et al. (2020) en un estudio realizado en el Hospital universitario de Buenos Aires, Argentina, con el objetivo de implementar la lista de verificación preoperatoria de enfermería para reducir los errores en el quirófano. Utilizaron una metodología observacional, exploratorio, con análisis retrospectivo. Obteniendo como resultados que de las 355 operaciones realizadas en mayo de 2018 se evidencio 183 errores. El error más constante fue la entrada de 59 (32,2%) pacientes aún con prendas interiores o ropa de cama, seguida de 22 (12%) con la ausencia de gorro descartable, mientras que el 21 (11.5%). De pacientes ingreso a quirófano con prótesis dental. En la segunda etapa aún con la LVCS implementada continuaron los errores en un 48%. Concluyendo que se debe implementar la LVCS asegurando el cumplimiento de todas las normas de seguridad por parte de los equipos quirúrgicos.(9)

Tadesse et al. (2022) realizaron un estudio con la finalidad evaluar la utilización e integridad de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en las unidades quirúrgicas del Centro Médico de la Universidad de Jimma, Etiopía. Fue un estudio transversal. Encontraron que la tasa de cumplimiento de la LVCS fue mayor con 93,5%. Sin embargo solo el 17,3% tuvo un llenado completo, existiendo una tasa elevada de llenado incompleto de esta herramienta, posiblemente atribuido a que algunas enfermeras omitieron ciertos ítems de la lista de verificación durante un el procedimiento, el ítem menos completado fue el de antibióticos profilácticos administrados. Concluyendo que la LVCS ayuda significativamente a la seguridad quirúrgica y que la LVCS tuvo un uso muy satisfactorio y aceptado mientras que el llenado correcto aún tiene deficiencias (10)

Suresh et al. (2020) realizaron un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de evaluar el conocimiento y la actitud sobre el uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS entre las enfermeras perioperatorias. Obteniendo como resultado que las enfermeras tenían conocimiento medio (73,3 %) y una puntuación de actitud significativamente más alta sobre el uso de la LVCS de la OMS ya que la mayoría de las enfermeras perioperatorias (92 %) tuvieron una actitud positiva frente a la aplicación de la LVCS para prevenir errores. El estudio concluyó que las enfermeras tienen una conciencia mayor y una actitud positiva hacia el uso la LVCS de la OMS siendo esta actitud crucial para prevenir complicaciones en las cirugías para lograr la seguridad de los pacientes.

La investigación de Souza et al (2022) tuvo como finalidad identificar las principales dificultades en la implementación de listas de verificación de seguridad quirúrgica en países de América del Sur y sugerir enfoques para mejorar la inserción de protocolos. Fue una revisión sistemática utilizando Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), PubMed y Science Direct como base de datos. Los 19 artículos revisados, se obtuvo como resultados que, el desconocimiento, la escasa y desigual capacitación del protocolo a los equipos de salud involucrados fueron los principales factores que influyeron negativamente en la adherencia al protocolo. La jerarquía de los cirujanos se mencionó como un factor limitante. Los responsables de los equipos de salud juegan un papel fundamental a la hora de fomentar la participación de todo el equipo implicado, mejorando la comunicación entre ellos y asegurando el compromiso por unas cirugías más seguras

La teoría de Benner propone que las enfermeras deben desarrollar continuamente sus conocimientos y habilidades para brindar una atención segura y de calidad. Este modelo

plantea un proceso de aprendizaje gradual, en el cual las enfermeras avanzan desde un nivel inicial hasta convertirse en expertas a medida que adquieren experiencia y enfrentan diversas situaciones clínicas. Benner propone un modelo de aprendizaje en el que las enfermeras se encuentran en constante evolución, adquiriendo nuevas habilidades y conocimientos a lo largo de su carrera. (13)

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Describir la eficacia del manejo adecuado de la lista de verificación de cirugía por el profesional de enfermería en el entorno quirúrgico.

Objetivos Específicos:

- Describir la eficacia de la lista de verificación de cirugía por el profesional de enfermería en el entorno quirúrgico
- Identificar la importancia del manejo eficaz de la lista de verificación de cirugía por el profesional de enfermería en el entorno quirúrgico.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: El presente estudio se realizará en base a una revisión bibliográfica de artículos científicos, descriptiva, documental, observacional y de tipo retrospectivo con análisis de fuentes secundarias; además, de síntesis de hallazgos sobre los artículos que la eficacia del manejo adecuado de la LVCS por el profesional de enfermería en el entorno quirúrgico, en los últimos cinco años; destacando su riguroso enfoque metodológico.

Criterios Inclusión: Se obtuvo información de diversos artículos de revisión en las distintas revistas científicas que aborden el tema de la eficacia y uso de la LVCS segura en los últimos cinco años, en los idiomas de inglés, portugués y en español, a los cuales se cuenta con acceso completo y hayan sido publicados en el periodo entre los años de 2020 y 2024.

Criterios Exclusión: Se realizó la exclusión de aquellos artículos que fueran informe periodístico, monografías o tesis, también los artículos que no presentan autor y/o año de publicación o de dudosa procedencia.

Estrategia de búsqueda: La revisión bibliográfica se realizó en las siguientes bases de datos: PUBMED, SCIENCE DIRECT, DIALNET, PROQUEST y SCIELO.

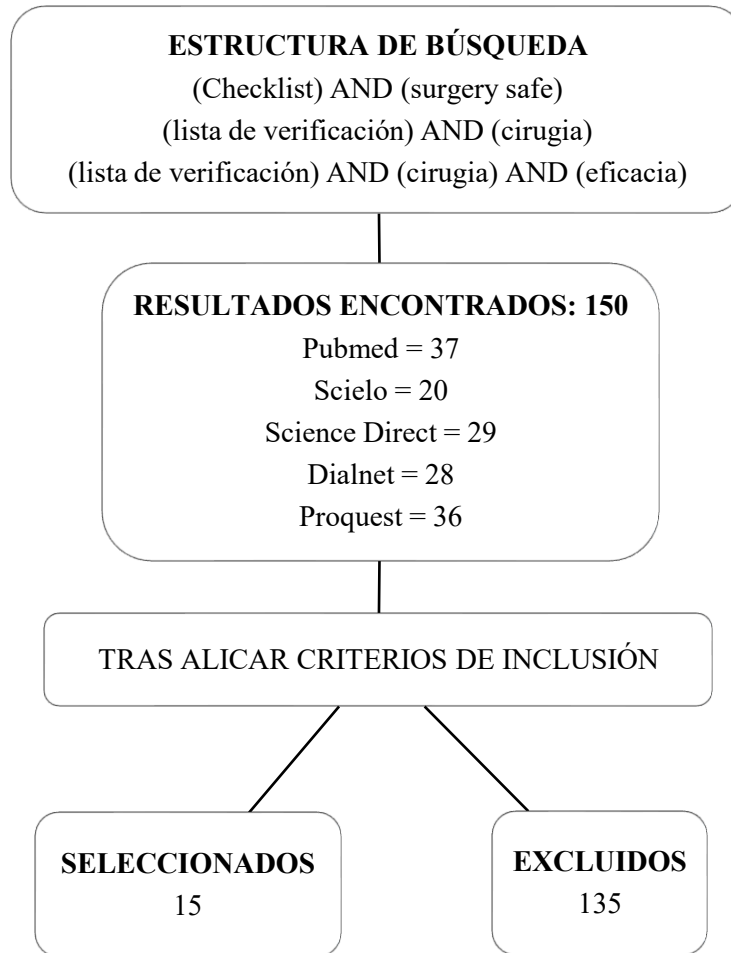
Técnica de búsqueda: Se llevó a cabo una búsqueda para hallar los diversos términos incluidos en todas las bases de datos mencionadas, en el lenguaje apropiado. Se emplearon los siguientes descriptores, señalando los siguientes tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de Salud) y MeSH (Medical Subject Headings). En

consecuencia, los metaanálisis y trabajos encontrados sirvieron de base para identificar las evidencias científicas de la implementación y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura durante los últimos cinco años.

DeCs	MeSH
Lista de verificación	Cheklis
Cirugía	Surgery

IV. RESULTADOS

Se encontraron datos de múltiples fuentes bibliográficas, para una correcta organización y estudio profundo, con el objetivo de responder a los objetivos previamente establecidos. Al buscar todos los términos, estos datos se combinaron con los operadores booleanos AND o OR; del mismo modo, se realizó una revisión sistemática de todos los trabajos, aplicando los criterios de descarte, y escogiendo los documentos que cumplan con los objetivos mencionados en el presente trabajo. Es así que se encontraron 150 artículos de investigación publicados durante los años 2020 al 2024. Luego de realizar una rigurosa revisión y análisis de cada una de las publicaciones, se seleccionó 15 artículos científicos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, descartándose 135 artículos científicos.



V. DISCUSIÓN

La herramienta en mención LVCS en la actualidad ya se encuentra implementada en casi la totalidad de procedimientos quirúrgicos alrededor del mundo, en su mayoría en países desarrollados, su uso y utilidad en la reducción de errores y fallas humanas prevenibles y mejora de la seguridad del paciente, ya ha sido aceptada por los profesionales inmersos en el equipo quirúrgico, como lo demuestra el estudio realizado por Palomino et al. (14) quien determinó que la mayoría de los profesionales sala de operaciones, enfatizando en el personal de enfermería, consideraron a la LVCS como una herramienta útil dentro del ambiente

quirúrgico, considerándola como una herramienta, centrada, precisa, concisa, y que promueve la comunicación entre el equipo quirúrgico. Sin embargo, no siempre es aplicada en todas las fases del acto quirúrgico debido a que en muchas oportunidades se presentan limitantes, como la premura del tiempo, cirugías de corta duración, falta de concientización y compromiso de todo el equipo quirúrgico. Estas conductas afectan directamente a la efectividad de la LVCS al no cumplir su propósito a totalidad.

Por otra parte Taiswa et al. (15) en su estudio realizado en Kenia, difiere a lo encontrado por Palomino et al. (14), ya que evidenció que los profesionales partícipes del acto quirúrgico mostraron un nivel de adherencia críticamente bajo al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, con sólo un intento de llenado en el 7,1 % de las cirugías programadas. Atribuyendo en gran medida a la baja adherencia del uso de la LVCS a equipos quirúrgicos disfuncionales y una mala comunicación entre sus miembros. Significando un riesgo para la seguridad del paciente, la cual podría verse comprometida en el quirófano.

La efectividad de la mencionada herramienta, se basa en la medida de cuán bien esta herramienta cumple su objetivo principal: prevenir complicaciones y eventos adversos relacionados con la cirugía. Es por ello que su efectividad recae en el uso correcto de esta herramienta, así como en la verbalización y correcto llenado de todos sus ítems. Esta efectividad depende de diversos factores que interactúan entre sí para garantizar su correcto funcionamiento y maximizar sus beneficios. Factores humanos, como el compromiso del equipo, la capacitación adecuada, el liderazgo, una comunicación efectiva y una cultura de seguridad. Factores Técnicos, como el diseño de la lista y del proceso, así como su adaptación a la práctica clínica. Al abordar estos factores de manera integral, se puede

maximizar el impacto de la lista y contribuir a mejorar la seguridad del paciente en el quirófano.

Por consiguiente se ha encontrado en los estudios de Ribeiro et al. (16) que la efectividad de esta herramienta se ve afectada por el llenado incompleto de la LVCS. Los autores registraron que ninguna de las LVCS en estudio presentó el 100% del llenado de los ítems de la lista, relacionando esto con la poca aceptación de los profesionales hacia dicha herramienta. Además del llenado inconcluso, encontraron que no todos los elementos de la lista fueron verbalizados, pudiendo afectar en la calidad del procedimiento debido a que la verificación verbal manifiesta que los profesionales en quirófano están de acuerdo con lo que se ha dicho y expresa un compromiso para que la cirugía comience con seguridad. La escasa comunicación interdisciplinaria afecta la efectividad de la LVCS no contribuyendo hacer más eficaz el proceso comunicativo en el quirófano.

De forma similar Sepúlveda et al. (10) evidenció que en la ejecución de la LVCS no todos los ítems alcanzaron el 100% de cumplimiento, Se identificaron deficiencias en el cumplimiento de diversos protocolos, entre ellos la administración de antibióticos profilácticos, la aplicación de analgésicos durante la cirugía, el registro de la hora de traslado a la unidad de recuperación postanestésica, la realización de la pausa de seguridad antes de la anestesia, la obtención del consentimiento informado por escrito y la señalización de alergias y ayuno preoperatorio.

Ministerio de Salud (8) Resaltaron que para la eficacia de esta herramienta se necesita de liderazgo efectivo, una delegación concisa de responsabilidades de cada profesional así como la colaboración entre todos los miembros del equipo quirúrgico. Siendo así los

profesionales de enfermería los principales responsables y líderes para llevar a cabo el proceso de la LVCS en sus 3 fases. Específicamente la enfermera circulante es la persona encargada de coordinar y guiar la LVCS ya que interactúa con todo el grupo quirúrgico, lo que facilita la comunicación y la coordinación. Según Sepúlveda et al. (10) el profesional de enfermería es el líder y también debe constantemente motivar a todos los profesionales presentes en el acto quirúrgico a tener la conciencia de acatar cada ítem de verificación de la LVCS. Sin embargo, es imprescindible destacar que la responsabilidad de la seguridad del paciente es compartida por todo el equipo quirúrgico. Cada miembro tiene un papel fundamental en la realización de la LVCS y en la garantía de un procedimiento seguro.

De igual importancia para la efectividad de la LVCS, es la comunicación, la cual es el pilar fundamental sobre el que se sustenta la lista de verificación de cirugía segura. Es a través de una comunicación clara y precisa que se garantiza que todos los involucrados en el acto quirúrgico estén alineados y trabajen de manera coordinada para alcanzar el objetivo común, que es la seguridad del paciente. Souza Nieto et al. (17) en su estudio muestra las principales barreras en la comunicación efectiva entre el equipo quirúrgico, siendo así que existe resistencia por parte de los cirujanos en la confirmación verbal de los ítems de seguridad, también describió la timidez de los profesionales involucrados en pausar el procedimiento, hacer la confirmación verbal de los temas de "Tiempo Fuera" y la insuficiencia de personal. Ribeiro et al (16) coincide con Souza Nieto et al. (17) manifestando los equipos quirúrgicos suelen a estar fuertemente jerarquizados por parte del cirujano y sus miembros son reacios a comunicarse entre niveles jerárquicos menores para confirmar verbalmente los elementos de seguridad bajo su responsabilidad, lo que genera un problema en la comunicación efectiva y

una barrera importante para la adherencia y uso correcto de la LVCS pudiendo constituir un riesgo de generar eventos adversos para el paciente.

De igual importancia para la efectividad de la lista de verificación de cirugía segura es el conocimiento claro y preciso de esta herramienta, en cuanto a su uso correcto y a su importancia y beneficios, un personal capacitado tiene una mejor visión de los objetivos que busca la LVCS al contribuir con la seguridad del paciente, por ende será más consciente al momento de realizar el proceso de la LVCS así como también se involucraría más en su ejecución efectiva, de este modo Alves Santos et al. (18) en su estudio señalaron que la capacitación de todo el equipo quirúrgico contribuye enormemente a la efectiva implementación y cumplimiento de la LVCS. De igual modo Haugen et al. (19) nos indica que para que esta herramienta tenga efectividad, no se puede imponer en un periodo corto a todo el equipo quirúrgico, sino que debe haber primero capacitación y sensibilización del personal, para generar una correcta adherencia a la herramienta y no generar falencias en sus objetivos de mejora en la seguridad del paciente.

VI. CONCLUSIONES

A través de la revisión de los artículos científicos relacionados al presente trabajo académico, se concluyó que; existe evidencia bibliográfica sobre la eficacia del manejo adecuado de LVCS por el profesional de enfermería en el entorno quirúrgico.

Los estudios analizados obtuvieron resultados efectivos con respecto al manejo adecuado de la lista de verificación de cirugía, de las cuales demostraron un impacto positivo para el uso y acoplamiento del equipo quirúrgico en la aplicación de esta herramienta, siendo beneficioso en la reducción de eventos adversos y en la mejora de la seguridad del paciente quirúrgico. Además, logra mejorar la comunicación efectiva dentro de los miembros que conforman el equipo quirúrgico.

Dentro de todos los beneficios que fueron identificados durante la revisión bibliográfica, se llegó a la conclusión que la importancia en el manejo eficaz de la LVCS es fundamental para evitar eventos adversos y salvaguardar la integridad del paciente en el acto quirúrgico. Cuando esta herramienta es utilizada de manera correcta, puede marcar una diferencia significativa en la prevención de errores y complicaciones.

La lista de verificación actúa como una red de seguridad, asegurando que se cumplan todos los pasos críticos antes, durante y después de la cirugía. Esto reduce significativamente el riesgo de errores humanos como la identificación errónea del paciente o la zona quirúrgica. El uso consistente de la lista de verificación contribuye a crear una cultura de seguridad en el quirófano, donde la prevención de errores es una prioridad para todos.

Así mismo al disminuir la incidencia de complicaciones y eventos adversos, se reducen los costos asociados a la atención postoperatoria, lo que significa una mejor utilización de recursos del Estado.

La importancia del manejo e implementación de esta herramienta también demuestra el compromiso de la institución nosocomial con los estándares de calidad y seguridad establecidos a nivel nacional e internacional.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres et al. Historia de la Cirugía General en Cuba y el mundo. Rev. inf. cient. [Internet]. 2022 Abr [citado 18 de septiembre 2024] 101(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000200015&lng=es.
2. Torres et al. Historia de la Cirugía General en Cuba y el mundo. Rev. inf. cient. [Internet]. Abril del 2022 [citado 25 de diciembre del 2023]; 101(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000200015&lng=es
3. Thomé et al. Validación de la lista de verificación para su uso en cirugía cardíaca segura. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 28 de noviembre de 2022 [citado 17 de marzo del 2023];43. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/mw3M3tmvsqVMbTLfCbX9Vf/abstract/?lang=es>
4. Gonzales Cifuentes A. Implicación de la enfermera en la seguridad del paciente en quirófano. [Tesis en internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid;2022 [Citado 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54140/TFG-H2448.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Custódio et al. Perception of nursing professionals on the use of the safe delivery checklist. Cogitare Enferm. [Internet] Abril 2021 [citado el 17 de marzo del 2023] 26. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/cenf/a/CH4hg3cGG7RQJGrYZnybw3F/abstract/?lang=es>
6. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (R.M. N° 1021-2010/MINSA). [Internet] 1 de enero de 2011

[Citado 23 de abril 2023] Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321815-guia-tecnica-de-implementacion-de-la-lista-de-verificacion-de-la-seguridad-de-la-cirugia-r-m-n-1021-2010-minsa>

7. Ramos et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative and No Positive Results [Internet] 2020 [Citado 3 de enero 2024] 5 ;(8). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564568058003>
8. Sepúlveda et al. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Rev Cuidarte [Internet]. 6 de octubre de 2021 [citado 26 de febrero de 2023];12(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>
9. Suresh et al. Conciencia y actitud de las enfermeras perioperatorias sobre el uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en India: un estudio transversal basado en institución. Revista internacional de investigación en enfermería y o [Internet] 2020 [citado el 22 de Diciembre de 2024] 7;(1). Disponible en: <https://medical.advancedresearchpublications.com/index.php/IntlJ-Nursing-MidwiferyResearch/article/view/220/315>
10. Tadesse et al. Utilization and Completeness of Surgical Safety Checklist with Associated Factors in Surgical Units of Jimma University Medical Center, Ethiopia. International journal of general medicine [Internet] 12 de Octubre del 2022 [citado el 27 de noviembre 2024] disponible en <https://www.dovepress.com/utilization-and->

[completeness-of-surgical-safety-checklist-with-associa-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM](#)

11. Taiswa et al. Adherence level to the World health Organization surgical safety checklist and associated factors in operating rooms in a county teaching and referral hospital in South-Western Kenya. International Journal of Africa Nursing Sciences [Internet] 1 de enero 2023 [citado el 19 de febrero 2024] 19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139123001130>
12. Souza et al. Dificultades en la implementación de un protocolo de cirugía segura en Sudamérica: Una revisión sistemática. Archivos de medicina [Internet] 2022 [Citado el 17 de enero del 2024] 18;(6). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8540252>
13. Alves et al. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. Revista Enfermería Actual en Costa Rica. [Internet] 2020 [citado el el 17 de enero del 2024] 38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7835711>

ANEXOS

FICHA RAE 1

TÍTULO	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal
AUTOR(ES)	Sepúlveda Plata Martha Cecilia. López Romero Luis Alberto. González Sandra Beatriz.
AÑO	2021
OBJETIVO	El objetivo fue 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 en 45 miembros del equipo quirúrgico de un hospital, en los cuales se evaluó el cumplimiento a la lista de chequeo de la OMS durante el mes de julio y agosto del año 2018
RESULTADOS	El cumplimiento global fue del 13.3%, siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el mayor nivel (55.6%). El mayor cumplimiento lo registró el personal de instrumentación quirúrgica (100%), mientras el más bajo el personal de enfermería (25%), con diferencias estadísticamente significativas ($p=0.005$).
CONCLUSIONES	El cumplimiento general a la lista de chequeo fue muy bajo, con comportamientos diferenciales al ser las instrumentadoras quirúrgicas las que presentaron mayor cumplimiento y el personal de enfermería el menor. El ítem de profilaxis antibiótica el de menor cumplimiento, mientras que la fase previa a la anestesia la de mayor nivel.
FUENTE (enlace web)	https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122

FICHA RAE 2

TÍTULO	Conciencia y conocimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica entre los profesionales de la salud en el University Teaching Hospital, Katmandú, Nepal.
AUTOR(ES)	Upreti A, et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Obtener información específica del país sobre la lista de verificación en una institución médica líder en Nepal.
METODOLOGÍA	Estudio transversal.
RESULTADOS	En total, 127 profesionales de la salud participaron en el estudio, de los cuales 92,9 % conocían el SSC de la OMS. Una proporción sustancial de participantes 91,5 % no estaba satisfecha con la práctica predominante, según la lista de verificación no se usaba de forma rutinaria durante la cirugía.
CONCLUSIONES	La mayoría de los profesionales de la salud conocían el SSC de la OMS, sin embargo, se identificaron múltiples barreras para el uso de la lista de verificación. Es importante establecer un uso efectivo de la OMS SSC en el quirófano.
FUENTE (Enlace web)	https://doi.org/10.3126/kumj.v19i1.49531

FICHA RAE 3

TÍTULO	Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura.
AUTOR(ES)	Milagros Luciana Palomino Sahuiña, Maribel Margot Machuca Quispe, Juan Roberto Munayco Mendieta.
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar la relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y utilidad según la opinión de las enfermeras.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, diseño correlacional y trasversal, realizado en sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – Perú, desde setiembre hasta octubre de 2018. La población de estudio quedó conformada por 46 enfermeras, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de observación, el cuestionario fue validado por 8 expertos y prueba piloto, tuvo un alfa de Cronbach de 0,731. La lista de observación fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud. Los datos fueron procesados a través del programa Excel, a fin de realizar el análisis de frecuencias y porcentajes, se aplicó la prueba chi cuadrado para identificar la relación entre las variables de estudio
RESULTADOS	Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado se evidenció que no existe relación entre ambas variables ($p > 0,06$); el 66 % de los profesionales de enfermería consideraron que es útil y el 56,5 % aplican la lista de verificación de cirugía segura.

CONCLUSIONES	No se encontró relación entre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y la utilidad según la opinión de las enfermeras.
FUENTE (enlace web)	http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf

FICHA RAE 4

TÍTULO	Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol.
AUTOR(ES)	María de la Cruz Russo Fojo, et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar los conocimientos de los profesionales de Enfermería, facultativos quirúrgicos y anestesiólogos del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) sobre las recomendaciones de la OMS y la World Alliance for Patient Safety respecto a las medidas de seguridad para el paciente quirúrgico y del LVQ.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, transversal.
RESULTADOS	El 40% conocía el LVQ de la OMS. Existen diferencias que nos permite afirmar que es mayor el conocimiento del LVQ entre los médicos y residentes (90%) que en enfermeras (10%).
CONCLUSIONES	La amplia participación de las enfermeras en el estudio revela la cultura de enfermería a la hora de propiciar la seguridad de los pacientes; se evidencia la necesidad de mejora en su formación.
FUENTE (Enlace web)	http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1201

FICHA RAE 5

TÍTULO	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal
AUTOR(ES)	Martha Cecilia Sepúlveda Plata, Luis Alberto López Romero, Sandra Beatriz González.
AÑO	2021
OBJETIVO	El objetivo fue 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 en 45 miembros del equipo quirúrgico de un hospital, en los cuales se evaluó el cumplimiento a la lista de chequeo de la OMS durante el mes de julio y agosto del año 2018.
RESULTADOS	El cumplimiento global fue del 13.3% (n=6), siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el mayor nivel (55.6%, n=25). El mayor cumplimiento lo registró el personal de instrumentación quirúrgica (100%, n=8), mientras el más bajo el personal de enfermería (25%, n=3), con diferencias estadísticamente significativas (p=0.005). Adicionalmente, se observó una correlación entre los años de trabajo en el servicio y el cumplimiento en fase de transferencia (rho= -0.30, p=0.048).
CONCLUSIONES	El cumplimiento general a la lista de chequeo fue muy bajo, con comportamientos diferenciales al ser las instrumentadoras quirúrgicas las que presentaron mayor cumplimiento y el personal de enfermería el menor. El ítem de profilaxis antibiótica el de menor cumplimiento, mientras que la fase previa a la anestesia la de mayor nivel.
FUENTE (enlace web)	http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122

FICHA RAE 6

TÍTULO	Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico.
AUTOR(ES)	Evelyn Alves Santos, Aline Natália Domingues, Aline Helena Appoloni Eduardo
AÑO	2020
OBJETIVO	El objetivo de este artículo fue 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	Esta es una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. Realizada entre abril y mayo de 2017, incluyó la realización de un cuestionario sobre el conocimiento y las percepciones del Protocolo de cirugía segura por parte de los profesionales que trabajan en el quirófano. Los datos fueron analizados considerando estadística descriptiva. 72 profesionales participaron en el estudio, incluidos técnicos de enfermería, enfermeras, médicos e instructores, la mayoría conocía el Protocolo y los objetivos.
RESULTADOS	La falta de adherencia del equipo fue el principal desafío que encontraron para usar este protocolo. Señalaron estrategias importantes que posiblemente podrían subsidiar la implementación de la herramienta en la institución.
CONCLUSIONES	Se confirmó la hipótesis del estudio, ya que se descubrió que los profesionales tienen conocimiento sobre la Lista de verificación y la reconocen como una herramienta que garantiza la calidad de la atención durante el periodo perioperatorio, y enumeran los principales desafíos para su implementación.
FUENTE (enlace web)	https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-75.pdf

FICHA RAE 7

TÍTULO	Conocimiento, actitud y prácticas con respecto a la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS y los desafíos en su implementación en un hospital universitario en el norte de India.
AUTOR(ES)	Priya Sharma, Vartika Tripathi, Uma Gupta.
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes sobre la CSS y determinar los posibles desafíos en su implementación.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, transversal.
RESULTADOS	El conocimiento del personal que se evaluó mediante una escala de 6 puntos mostró que el número máximo de voluntarios 52 (54,17 %) tenían un buen conocimiento sobre CSS, 35 (36,83 %) tenían promedio mientras que 9 (9.3 %) tenían un conocimiento deficiente sobre CSS.
CONCLUSIONES	Una estrategia dirigida a la educación adecuada, la implementación gradual, el alivio de los obstáculos y la retroalimentación regular pueden resultar en la disminución de las complicaciones y morbilidades relacionadas con la cirugía a través de la implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica.
FUENTE (Enlace web)	https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20203852

FICHA RAE 8

TÍTULO	Dificultades En La Implementación de un Protocolo de Cirugía Segura en Sudamérica: Una Revisión Sistemática
AUTOR(ES)	Maria Luiza Souza Nieto, Pietra Spinardi, Miguel Marcon Dandolini, Bárbara Borges da Silva, Fernanda Tsumanuma, Fabiana Antunes Andrade, Renato Nisihara
AÑO	2022
OBJETIVO	Identificar las principales dificultades en la implementación de listas de verificación de seguridad quirúrgica en países de América del Sur y sugerir enfoques para mejorar la inserción de protocolos.
METODOLOGÍA	Revisión sistemática utilizando Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), PubMed y Science Direct como base de datos, desde 2010 hasta abril de 2021.
RESULTADOS	19 artículos incluidos en la revisión. Argentina y Brasil fueron los únicos países que contaron con este tipo de publicaciones. De los artículos que abordaron los elementos prioritarios (n=11), el error más relevante estuvo en el ítem “Tiempo fuera” 55% (n=6), seguido de “Iniciar sesión” con 27% (n=3). En la percepción de los profesionales de la salud, la falta de conocimiento del proceso, la adherencia al equipo y la jerarquía quirúrgica aparecen como barreras en la implementación efectiva de la lista de verificación.
CONCLUSIONES	El desconocimiento, la escasa y desigual capacitación del protocolo a los equipos de salud involucrados fueron los principales factores que influyeron negativamente en la adherencia al protocolo. La jerarquía de los cirujanos se mencionó como un factor limitante. Los responsables de los

	equipos de salud juegan un papel fundamental a la hora de fomentar la participación de todo el equipo implicado, mejorando la comunicación entre ellos y asegurando el compromiso por unas cirugías más seguras.
FUENTE (enlace web)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8540252

FICHA RAE 9

TÍTULO	Conciencia y actitud de las enfermeras perioperatorias sobre el uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en la India: un estudio transversal basado en una institución.
AUTOR(ES)	Suresh K Sharma, Diksha Arora, Ritu Rani.
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar el conocimiento y la actitud sobre el uso de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (SSC) de la OMS entre las enfermeras perioperatorias.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo transversal.
RESULTADOS	Las enfermeras tenían conocimiento medio (73,3 %) y una puntuación de actitud significativamente más alta sobre el uso de la SCC de la OMS. La mayoría de las enfermeras perioperatorias (92 %) tuvo una actitud positiva a la implementación del CSC para prevenir errores.
CONCLUSIONES	El estudio concluyó que las enfermeras tienen una conciencia significativamente mayor y una actitud positiva hacia el uso del CSC de la OMS y es crucial prevenir complicaciones mayores de las cirugías para lograr la seguridad de los pacientes.
FUENTE (Enlace web)	https://doi.org/10.24321/2455.9318.202006

FICHA RAE 10

TÍTULO	Un estudio retrospectivo de tres años sobre el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la OMS en un hospital integral especializado en Debre Tabort, en el centro norte de Etiopia.
AUTOR(ES)	Abebe Tirunch, Tikunch Yetneberk
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar el cumplimiento y la integridad de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en el Hospital Integral Especializado Debre Tabor para pacientes quirúrgicos.
METODOLOGÍA	Estudio transversal retrospectiva
RESULTADOS	El cumplimiento de la LVSC de la OMS fue del 82,1% De las partes de la lista de verificación, el inicio, la espera y el cierre de sesión se implementaron en el 85,1%, el 43,9% y 57,7% respectivamente. La integridad de la lista de verificación fue del 30,4%.
CONCLUSIONES	El cumplimiento de la LVSQ de la OMS fue bueno, pero su integridad aun era deficiente, por lo que necesita atención y seguimiento para una mejor integridad de la LVSQ de la OMS.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio nos muestra que el cumplimiento de la lista de verificación es bueno tanto en general como en sus fases.
FUENTE (Enlace web)	https://www.dovepress.com/article/download/60806

FICHAS RAE 11

TÍTULO	Checklist de cirugía segura: conocimiento del equipo quirúrgico.
AUTOR(ES)	Santos Sheila Mara Pereira dos, et al.
AÑO	2020
OBJETIVO	Verificar el conocimiento del equipo quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura en la sala de operaciones.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, transversal, exploratoria y descriptiva.
RESULTADOS	El estudio incluyó a 123 profesionales, 43 técnicos de enfermería, 13 enfermeras, 18 anestesiistas y 49 cirujanos. El 100 % de los participantes informó conocer la lista de verificación. Con respecto al número de pasos en la lista de verificación, el 82 % fueron correctos, y con respecto al conocimiento sobre los pasos, el que tuvo la mayor cantidad de aciertos fue el paso 1 (82 % de aciertos), seguido del paso 3 que tuvo 77,35 % de aciertos.
CONCLUSIONES	Los profesionales encuestados tienen conocimiento sobre la lista de verificación, sin embargo, hay pasos que no son claros, lo que denota la necesidad de capacitación y profesionalización de la atención para mejorar la calidad de la atención al paciente.
FUENTE (Enlace web)	https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.288

FICHAS RAE 12

TÍTULO	Dificultades En La Implementación de un Protocolo de Cirugía Segura en Sudamérica: Una Revisión Sistemática
AUTOR(ES)	Maria Luiza Souza Nieto, Pietra Spinardi, Miguel Marcon Dandolini, Bárbara Borges da Silva, Fernanda Tsumanuma, Fabiana Antunes Andrade, Renato Nisihara.
AÑO	2022
OBJETIVO	Tuvo como objetivo identificar las principales dificultades en la implementación y ejecución de los protocolos de seguridad quirúrgica en los países de América del Sur.
METODOLOGÍA	Fue una revisión sistemática utilizando Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), PubMed y Science Direct como base de datos, desde 2010 hasta abril de 2021.
RESULTADOS	Obtuvieron que el 92,9% de los enfermeros y el 14% de los cirujanos, consideraron la lista de verificación de cirugía segura, agotadora y lenta. Describieron que el 28% de los profesionales no utilizaban este protocolo y los principales motivos fueron la falta de adherencia del equipo 14% y la falta de capacitación para la implementación 8%.
CONCLUSIONES	Se observó que la principal dificultad en la implementación de la lista de verificación para cirugía es la percepción de los profesionales de la salud, el desconocimiento del proceso, la adherencia del equipo hospitalario y la jerarquía quirúrgica. Dichos aspectos fueron justificados por el conocimiento deficiente, debido a que capacitaron de manera desigual a los equipos de enfermería, anestesiología y cirugía, perjudicando la adaptación del equipo y la inserción del protocolo.
FUENTE (Enlace web)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8540252

FICHA RAE 13

TÍTULO	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica para cesárea.
AUTOR(ES)	Lara Mabelle Milfont Boeckmann, María Cristina Soares Rodrigues, César Messias de Oliveira.
AÑO	2020
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de los procedimientos de los equipos de salud en la cirugía cesárea.
METODOLOGÍA	Estudio transversal, descriptivo y analítico.
RESULTADOS	Ausencia de conducta unificada e incipiente comunicación entre los profesionales. Los índices de cumplimiento de los equipos de los ítems de la Lista de Verificación para las Dimensiones A, B y C fueron, respectivamente, 36 %, 11,1 % y 50 %.
CONCLUSIONES	Aunque la lista de verificación ya se haya introducido en la práctica quirúrgica, los resultados revelan que su uso adecuado sigue siendo un gran desafío, lo que puede comprometer los resultados esperados en seguridad quirúrgica.
FUENTE (Enlace web)	https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143912

FICHA RAE 14

TÍTULO	Utilización e integridad de la lista de verificación de seguridad quirúrgica con factores asociados en unidades quirúrgicas del Centro Médico de la Universidad de Jimma, Etiopía.
AUTOR(ES)	Tadesse Girma, Lidya Gemechu Mude, Azmeraw Bekele.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar la utilización y la integridad de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en las unidades quirúrgicas del Centro Médico de la Universidad de Jimma, Etiopía.
METODOLOGÍA	Estudio transversal prospectivo.
RESULTADOS	El uso de una lista de verificación de seguridad quirúrgica fue del 93,5%. La lista de verificación se completó el 17,3 % de las veces, y el inicio de sesión, el tiempo de espera y el cierre de sesión se completaron el 83 %, el 25 % y el 35 % de las veces, respectivamente.
CONCLUSIONES	El uso de una LVSC fue prometedor, mientras que la integridad de la lista de verificación fue deficiente y exige mejoras adicionales. El tiempo fuera fue la sección menos completa. La finalización de dicha lista fue alta en el primer caso en las posiciones de la lista de teatro.
FUENTE (Enlace web)	https://doi.org/10.2147/IJGM.S378260

FICHA RAE 15

TÍTULO	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.
AUTOR(ES)	Carol Alva García, et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	Analizar la relación del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía y la prevención de errores por parte del personal de enfermería en el área de quirófano en el hospital privado de segundo nivel.
METODOLOGÍA	No experimental, transversal.
RESULTADOS	De los 20 participantes el 70 % afirma que el personal de enfermería cumple el correcto llenado de la lista de cirugía segura de manera oportuna, considerando en un 80 % esta herramienta como un buen instrumento para la prevención de errores.
CONCLUSIONES	La participación de las enfermeras y los enfermeros en el llenado de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía es indispensable para que los miembros del equipo quirúrgico no cometan errores.
FUENTE (Enlace web)	https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7529

FICHA RAE 16

TÍTULO	La adherencia a la lista de verificación de cirugía cardíaca disminuyó la mortalidad en un hospital universitario: un estudio de cohorte retrospectivo
AUTOR(ES)	Mejia et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar el impacto de la adherencia a la lista de verificación de cirugía cardíaca sobre la mortalidad en el hospital universitario.
METODOLOGÍA	Un estudio de cohorte retrospectivo tras la implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica cardíaca en un hospital de referencia en América Latina. Se analizaron todos los pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria y/o cirugía valvular cardíaca entre 2013 y 2019. Después de la implementación del proyecto InCor-Checklist “Cinco pasos para una cirugía cardíaca segura” en 2015, se evaluó la correlación entre la adherencia y la completitud de este instrumento con la mortalidad quirúrgica. Se realizaron cuestionarios transversales durante la implementación del InCor-Checklist.
RESULTADOS	En 2015, el instrumento fue utilizado sólo en el 58% de los pacientes; en cambio, en 2019 se utilizó en el 100% de los pacientes. Hubo una disminución de la mortalidad quirúrgica del 8,22% al 3,13% para el mismo grupo de procedimientos. Los resultados indican que cuanto mayor es el uso de la lista de verificación, menor es la mortalidad quirúrgica.
CONCLUSIONES	En la formación de una cultura de seguridad del paciente quirúrgico, la implementación y el cumplimiento de la lista de verificación InCor “Cinco pasos para una cirugía cardíaca segura”

	se asoció con una disminución de la mortalidad después de la cirugía cardíaca.
FUENTE (Enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1807593222004975

FICHA RAE 17

TÍTULO	Nivel de adherencia a la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud y factores asociados en los quirófanos de un hospital docente y de referencia de condado en el suroeste de Kenia
AUTOR(ES)	Taiswa et al.
AÑO	2023
OBJETIVO	Tuvieron como objetivo evaluar el nivel de adherencia e identificar los factores que influyen en la adherencia de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS.
METODOLOGÍA	Fue un diseño transversal de método mixto. El nivel de cumplimiento se evaluó mediante la realización de una revisión retrospectiva de 424 expedientes quirúrgicos seleccionados al azar. 31 miembros del personal de quirófano fueron entrevistados para determinar los factores institucionales que influyeron en las prácticas de adherencia a la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS.
RESULTADOS	Obtuvieron como resultado que el llenado de la lista de verificación de seguridad quirúrgica se intentó en el 7,1 % de las cirugías realizadas. Se observó una mejor adherencia en las cirugías electivas (78 %) en comparación con las de emergencia (22 %). Los factores clave del personal que influyeron en las prácticas de adherencia incluyeron; años de experiencia, actitud y percepción. Además, los factores institucionales fueron; falta de insumos y medicamentos esenciales (77,4 %), falta de cursos de actualización (54,5 %), falta de personal (48,4 %) y falta de apoyo de gestión (45,2 %).

CONCLUSIONES	El nivel de cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS fue críticamente bajo. Los factores personales e institucionales antes mencionados influyeron en el nivel de adherencia. El estudio recomienda una intervención estructurada de mejora de la calidad basada en el sistema de salud para mejorar el resultado (adherencia) abordando las causas fundamentales (personal e institucional) para promover la seguridad del paciente en quirófano.
FUENTE (Enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139123001130

FICHA RAE 18

TÍTULO	Estrategia de mejora de la calidad para mejorar el cumplimiento de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud en un hospital grande: estudio de mejora de la calidad
AUTOR(ES)	Röhsig et al.
AÑO	2020
OBJETIVO	El objetivo fue aumentar el uso de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica al 100% de las cirugías realizadas en comparación con la práctica actual en el Hospital Moinhos de Vento, en Porto Alegre, Brasil.
METODOLOGÍA	Implementaron una estrategia de mejora de la calidad basada en el ciclo Planificar, Hacer, Estudiar, Actuar. Durante la intervención, la estructura y el contenido de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica se ajustaron al contexto local y los cirujanos participaron en discusiones sobre las bases médicas y científicas de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica. Además, se capacitó y empoderó al equipo de enfermería del centro quirúrgico para utilizar la Lista de verificación de seguridad quirúrgica.
RESULTADOS	Obtuvieron como resultado que hubo un aumento en el uso de la herramienta. El cumplimiento medio de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica tras la intervención alcanzó el 89%. El cumplimiento de la fase más crítica –el tiempo muerto– comenzó en un 26%. Después de la intervención, se observó un aumento en el cumplimiento del tiempo de espera, que varió del 60% al 90%.

CONCLUSIONES	Concluyeron que, la estrategia de mejora de la calidad propuesta, implementada sin costo adicional para la institución, fue efectiva para aumentar el cumplimiento de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica y produjo resultados sostenibles.
FUENTE (Enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080120300686

FICHA RAE 19

TÍTULO	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 en China
AUTOR(ES)	Jie Tan, James Reeves Mbori Ngwayi, Daniel Edwar Porter
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar la influencia de la LVCS brindada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) observando las tres fases de la lista de verificación durante los procedimientos quirúrgicos electivos en China, también encuestar al personal de la sala de operaciones y a cirujanos más ampliamente sobre dicha herramienta.
METODOLOGÍA	Fue un estudio transversal, prospectivo.
RESULTADOS	Encontraron una buena aceptación generalizada a la LVCS, así como el reconocimiento del valor de esta herramienta para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico. El cumplimiento general fue de 79.8%
CONCLUSIONES	Determinaron que LVCS de la OMS sigue siendo una herramienta poderosa para la seguridad de los pacientes quirúrgicos en China. Los cambios culturales en el asertividad de enfermería y el trabajo en equipo dirigido por el cirujano son los elementos clave para mejorar el cumplimiento. Además, enfatizan que se requieren auditorías para monitorear y garantizar el cumplimiento de la lista de verificación.
FUENTE (Enlace web)	https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-020-00276-0

FICHA RAE 20

TÍTULO	Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, chota.
AUTOR(ES)	Delgado C. Flor; Jáuregui A. Fulvia y Muro C. Tania
AÑO	2020
OBJETIVO	Tuvieron el objetivo de comprender las experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de dicha lista en el Hospital General II de Chota
METODOLOGÍA	Esta investigación fue cualitativa, el tamaño de la muestra quedó constituida por seis enfermeras quirúrgicas, determinada por saturación y redundancia. La recolección de datos se consiguió mediante entrevista abierta a profundidad y observación.
RESULTADOS	Obtuvieron con respecto al uso de la lista de verificación, que las enfermeras perciben limitaciones durante su aplicación, como poca capacitación y concientización, justificación, rutina e insuficiente personal. Así como el incumplimiento de la presentación del equipo en la fase de la pausa quirúrgica.
CONCLUSIONES	Concluyeron que, las enfermeras quirúrgicas, reconocen que sus experiencias son gratificantes, por el reconocimiento de su quehacer diario y por la seguridad que le brinda al paciente; sin embargo, estas experiencias también son insatisfactorias ya que no se cumple al 100 % con su aplicación. Así mismo, reconocen la importancia de la aplicación de la Lista, porque es una herramienta que respalda su trabajo, de igual manera es un documento legal y que a su vez brinda seguridad al paciente durante el acto quirúrgico.
FUENTE (Enlace web)	http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382