



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

TÍTULO:

TENDENCIAS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE
VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN CENTRO
QUIRURGICO.

TRENDS ON COMPLIANCE WITH THE SAFE SURGERY
CHECKLIST IN SURGICAL CENTER.

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

AUTORA:

LIC. YESICA BEATRIZ CHÁVEZ DÍAZ

ASESORA:

MG. JULIA RAQUEL MELÉNDEZ DE LA CRUZ

LIMA – PERÚ

2021

ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Magister

Julia Raquel Meléndez De la Cruz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-8913-124X

DEDICATORIA

A mis Padres y hermanos por su gran cariño y admiración hacia mi persona por cada logro cumplido y por motivarme a seguir mejorando día a día. A mi amado esposo por comprensión y apoyo durante este periodo de mi vida. A mí adorable hija por ser mi principal motivación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme gozar de buena salud, a mis padres por el apoyo brindado, a mis hermanos por ser fuente de ejemplo hacia mi persona.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por enseñarme en mi formación profesional.

A mi asesora Mg. Julia Raquel Meléndez De La Cruz por su apoyo constante y sabiduría para la culminación del siguiente trabajo académico.

A mi docente Lic. Liliana Martínez Arévalo por transmitirme sus sabios conocimientos y experiencias ejercidas en centro quirúrgico.

A todos mis maestros por inculcarme valores y conocimientos que uso día a día en el ejercicio de mi profesión.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El siguiente trabajo será autofinanciado

DECLARACION DEL AUTOR

Yo, Chávez Díaz Yesica Beatriz egresada de la escuela de posgrado de la especialidad de Centro Quirúrgico especializado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, declaro que el presente Trabajo Académico es de mi autoría, fue realizado con arduo esfuerzo, y es titulado Tendencias Sobre el Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Centro Quirúrgico, presentado para la obtención de grado académico de especialista en Centro Quirúrgico Especializado. El presente trabajo se ha realizado cumpliendo con los lineamientos establecidos en la norma y procedimientos para la elaboración de trabajos académicos.

Tabla de contenido

Resumen

I.	INTRODUCCION	1
II.	CUERPO	15
III.	CONCLUSIONES	22
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	24
	AXEXOS	31

Resumen

Cada año hay 234 millones de intervenciones quirúrgicas que se realizan en todo el mundo, estos actos quirúrgicos conllevan a un incremento en el registro para el paciente quirúrgico. Por este motivo en el año 2008 la Organización Mundial de la Salud (OMS), puso en marcha el segundo reto “Cirugía segura, salva vidas”, es mejorar la seguridad de las cirugías, definiendo como conjunto básico de normas denominada “Lista de Verificación de cirugía segura”, esta iniciativa nos da conocer lo importante que es el cumplimiento del checklist para la seguridad quirúrgica del paciente **Objetivo:** Describir las tendencias del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en centro quirúrgico. **Metodología:** Revisión bibliográfica, retrospectivo, descriptivo a través de una revisión documental de artículos científicos originales. **Resultados:** tras la búsqueda bibliográfica inicial se encontraron un total de 38 artículos. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y, tras la revisión del título y resumen, y los excluidos por no facilitar un texto completo, se incluyeron en el estudio un total de 20 artículos de revistas de enfermería y se encontraron en la base de datos de Scielo con (35%), seguido de Scopus con (30%), a su vez Pubmed con (25%) y Web Of Science representa solo un (10%). **Conclusión:** Las evidencias científicas demuestran que al realizar el correcto cumplimiento de la lista reduce complicaciones quirúrgicas y la incidencia de mortalidad de los pacientes en todo el mundo. El equipo multidisciplinario debe cumplir con las tres fases de la lista de chequeo establecidos por la OMS, ya que esta herramienta si se cumple según normativa tiene un gran potencial de evitar daños colaterales a pacientes quirúrgicos.

Palabras clave: Centro Quirúrgico, Enfermería, Lista de Verificación de Cirugía Segura, Paciente (fuente Decs Bireme).

ABSTRACT

Every year there are 234 million surgeries performed around the world, these surgical acts lead to an increase in the registry for the surgical patient. For this reason, in 2008 the World Health Organization (WHO) launched the second challenge "Safe surgery, saves lives", is to improve the safety of surgeries, defining as a basic set of rules called "Checklist of safe surgery", this initiative shows us how important compliance with the checklist is for the surgical safety of the patient

Objective: Describe the trends in compliance with the safe surgery checklist by the nursing professional in the surgical center. **Methodology:** Retrospective, descriptive bibliographic review through a documentary review of original scientific articles. **Results:** after the initial bibliographic search, a total of 38 articles were found. After applying the inclusion and exclusion criteria and, after reviewing the title and abstract, and those excluded for not providing a full text, a total of 20 articles from nursing journals were included in the study and found in the database of Scielo data with (35%), followed by Scopus with (30%), in turn Pubmed with (25%) and Web Of Science represents only (10%). **Conclusion:** Scientific evidence demonstrates that correct compliance with the list reduces surgical complications and the incidence of mortality in patients worldwide. The multidisciplinary team must comply with the three phases of the checklist established by the WHO, since this tool, if it is complied with according to regulations, has a great potential to avoid collateral damage to surgical patients.

Keywords: Surgical Center, Nursing, Safe Surgery Checklist, Patient (source Decs Bireme).

I. INTRODUCCIÓN

Beborah considera que la tendencia es una preferencia generalizada por la cual las personas se inclinan a preferir determinados fines o determinados medios por sobre otros; las tendencias pueden consistir en un sentido general a la predisposición que tienen las cosas o las personas hacia una situación específica (1).

Ávila asegura que la innovación impulsada por los organismos gubernamentales liderará las tendencias en el sector Salud en Latinoamérica, por ejemplo en México se creó un instrumento basado en inteligencia artificial (Expediente Clínico Único Médico), que brinda reportes e informes a los profesionales de salud, facilitando así el trabajo y cruce de información de datos entre los distintos establecimientos y subsistemas de salud, con el pasar de los años las tendencias en salud van evolucionando a nivel mundial ya que se van creando reformas de salud que ayudan a facilitar el trabajo de los profesionales de salud disminuyendo así las demandas médicas y la pérdida de tiempo en la atención del paciente (2).

En Perú, existe el consenso para iniciar cuanto antes la reforma del sector salud innovando las nuevas tendencias de salud. A principios del 2020, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó los Indicadores de Brechas de infraestructura y Equipamiento de sector Salud reportando que el 77.8 % de los establecimientos de salud de primer nivel, (postas, puestos y centros de salud), presenta una fuerza inconveniente en infraestructura y equipamiento. Sin embargo, ese no es el único obstáculo que deben enfrentar las autoridades a nivel nacional (2).

La profesión de enfermería tiene el don del cuidado de forma holística que brinda al paciente, se encarga de promoción, prevención y recuperación de la salud,

manteniendo conocimientos científicos que día a día mejora para ser plasmado en la práctica clínica para el bienestar del paciente.

La Enfermera quirúrgica es profesional especializado y preparado con conocimiento técnicos y científicos que brinda atención de calidad y calidez al paciente quirúrgico en las tres fases (pre, intra y post operatorio), En esta área la enfermera puede cumplir dos roles importante, enfermera peri operatoria I encargada de la organización del instrumental quirúrgico utilizado durante la intervención quirúrgica, verifica los equipos y el mobiliario, realiza diferentes técnicas estériles manteniendo la conciencia quirúrgica la cual es fundamental para mantener la seguridad del paciente quirúrgico, enfermera peri operatorio II conoce los instrumentos de trabajo que permiten la funcionalidad de quirófano, recibe al paciente, verificando que cuenta con los exámenes y consentimientos necesarios para ser transferido a quirófano (3).

Cada año hay 234 millones de intervenciones quirúrgicas que se realizan en los países con desarrollo en todo el mundo, estos actos quirúrgicos conlleva a un incremento en el registro de complicaciones para el paciente quirúrgico, entre 3 y 25 % de pacientes sometidos a cirugía sufren alteraciones post quirúrgicas con altas tasas de mortandad entre 0.4 y 0.8 % que se aproxima a 7 millones de complicaciones a nivel universal, estos datos nos demuestran que la atención sanitaria que se brinda al paciente , aunque su finalidad es desarrollar la salud, no está libre de riesgos para los pacientes por ello es necesario trabajar en equipo y cumplir las normas de salud establecidas (4).

El Dr. Atul Gawande en su libro “El efecto checklist”: menciona a la lista de verificación como un instrumento de demostración eficaz, de comprobación rápida y oportuna el cual puede ser utilizado de manera práctica en los diferentes centros quirúrgicos, ello ayuda a conservar un equilibrio entre el personal quirúrgico con el fin que coordinen entre ellos, asumiendo y cumpliendo responsabilidades (5).

La revista de enfermería C y L publica que la gran parte de los profesionales piensa que la lista solo está hecha para reducir problemas quirúrgicos e identificarlos y así evitar efectos adversos, la lista también está realizada para que el equipo interactúen entre ellos y tengan una mejor comunicación por el bienestar del paciente. Por otra parte refiere que no se realiza el adecuado llenado por ello no se verifican los errores por falta de tiempo, por tal sentido es necesario reforzar la información y formación de actividades para una cirugía segura (6).

Es necesario que los establecimientos de salud y el profesional sanitario asuman esta cultura y lo cumplan en su centro de trabajo; sin embargo investigaciones demuestran que la LVCS no se cumple por parte de los profesionales, ya que no todos los integrantes del grupo quirúrgico participan especialmente la parte médica, aduciendo que su aplicación es innecesaria y que toma mucho tiempo (7).

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), basándose en las incidencias publicadas de complicaciones graves y muertes súbitas de pacientes luego de someterse a procedimientos quirúrgicos, determina que 7 millones de usuarios sufren una o más complicaciones en el post operatorio, las cuales mitad de las mismas son prevenibles (7).

El año 2008 la Organización Mundial de la Salud (OMS), puso en marcha el segundo reto “Cirugía segura, salva vidas”, cuyo principal objetivo es mejorar la seguridad de las cirugías, definiendo como conjunto básico de normas denominada “Lista de Verificación de cirugía segura”, esta iniciativa nos da conocer lo importante que es el cumplimiento del checklist para la seguridad quirúrgica del paciente (7).

En el Perú se realizó la implementación e integración de la “lista de verificación quirúrgica” a todos los establecimientos de salud a nivel nacional. La finalidad fue capacitar a los distintos profesionales de salud que laboran en centro quirúrgico, para previniendo el daño derivado de la anestesia, evitando reacciones alérgicas, cuidando la pérdida de sangre que se puede producir en una intervención quirúrgica, disminuir todo tipo de riesgos de infección quirúrgica y prevenir errores donde las gasas e instrumental que se utilizan pueden quedar en la cavidad del paciente (7).

La Organización Mundial de Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSA) menciona que la lista de verificación de la seguridad de la cirugía tendrá que ser aplicada por la enfermera peri operatorio II (circulante), dicho profesional tiene que ejecutar las tres fases del checklist, tendrá que ser en voz alta y clara para que el equipo quirúrgico pueda oír. En el Perú se ejecuta la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” con la finalidad de cumplir con los indicadores de calidad y seguridad en la atención de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.

La lista de chequeo es una herramienta sencillo y práctico que tiene como finalidad de disminuir riesgos quirúrgicos y a mejorar la seguridad del paciente sometido a intervenciones quirúrgicas, dicha herramienta fue diseñada específicamente para la aplicación y el cumplimiento por los profesionales de salud que labora en centro quirúrgico en todos los establecimientos de salud (7).

Actualmente a pesar que sabemos cuál importante es la lista de chequeo, se puede observar en los distintos quirófanos que no se cumple según lo establecido. En distintas entidades de salud no se da la relevancia necesaria, realizando correctamente el llenado de la lista de verificación de cirugía segura

en sus tres partes, cumpliendo los 19 puntos correctamente, por la falta de interés de algunos profesionales no se llega a concretar dicha lista (7).

1.2 Justificación:

La investigación acerca de tendencias del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico, permitirá implementar tácticas factibles para que el profesional quirúrgico cumpla con los parámetros establecidos de la lista de chequeo, cuya responsabilidad de verificación recae en la enfermera peri operatoria II, al realizar un correcto cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura el paciente tiene menores riesgos de eventos adversos durante y después de la cirugía.

He notado la necesidad de realizar este estudio, debido a que observe durante las prácticas profesionales que los enfermeros de centro quirúrgico tienen que combatir para la aplicación correcta de la lista de chequeo; porque en determinadas circunstancias no se nota el interés del equipo médico, en algunas oportunidades experimente ciertas reacciones de ironía por parte de los profesionales médicos, al momento de la realización de la lista de chequeo.

El presente estudio es importante porque permitirá que el profesional de enfermería se empodere en su rol de coordinadora de verificación de la lista, obteniendo así una mejor adherencia sobre el cumplimiento de esta lista y de ese modo el estudio se convertirá en una referencia confiable y factible para el soporte de otras investigaciones.

La investigación busca encontrar evidencias científicas sobre el cuidado del profesional enfermero, asociadas a la implementación de la lista de verificación de cirugía segura durante los años del 2010 al 2020, a través de la búsqueda de artículos científicos según país, años y bases de datos.

1.3 Propósito

El presente trabajo permitirá brindar información sobre tendencias del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico, asimismo sensibilizar al equipo quirúrgico sobre el cumplimiento de la lista de chequeo, para reducir la incidencia de eventos adversos en quirófano, reforzando así las prácticas seguras y fomentando una mejor comunicación y trabajo en equipo entre los profesionales del grupo quirúrgico.

La investigación busca encontrar evidencias científicas sobre tendencias del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico durante los años del 2016 al 2020, a través de la búsqueda de artículos científicos según país, años y bases de datos.

1.4. Antecedentes

Sepúlveda, el 2021, realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en personal de sala quirúrgica de una institución pública. Fue un estudio de corte transversal, siendo la muestra 45 personas (24 médicos especialistas, 12 auxiliares de enfermería, un enfermero jefe y 8 instrumentadores quirúrgicos). Los resultados fueron 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 (9).

Trujillo, el 2016. Realizó una investigación con el objetivo Identificar el cumplimiento de los criterios de la campaña “cirugía segura salva vidas” por el personal de salud del área quirúrgica. Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Resultados: En la entrada se encontró un bajo porcentaje en el proceso de la demarcación del sitio quirúrgico con un 76%, en la pausa, se encontró un bajo porcentaje en el proceso del cirujano, anesthesiólogo y enfermera, que lo confirma con un 83%, y en la salida se encontró con un bajo porcentaje en el proceso de recuperación, tratamiento; el equipo lo registra en historia clínica con 67%. Concluyó que la lista de verificación segura se cumple

un promedio del 80% en la entrada quirúrgica, 83% en la pausa quirúrgica y un 90% en la salida (10).

Cóndor, en Perú, el 2017. Realizo una investigación que tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. El estudio fue descriptivo y analítico. Con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras del centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho. Se elaboraron dos instrumentos, para los factores y para el nivel de cumplimiento siendo considerada la escala de Likert y escala dicotómica respectivamente. Resultados: Se realizó el análisis estadístico, dentro de los hallazgos se encontró que los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho fueron el factor administrativo y tecnológico rechazándose la hipótesis propuesta. Conclusión: El factor administrativo y el factor tecnológico influyen significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura (11).

Almeida, el 2019. Realizo una investigación con el objetivo de evaluar el cumplimiento de la realización de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. Estudio evaluativo, observacional, transversal y descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado con 431 cirugías pediátricas, en un hospital público del distrito federal, entre agosto de 2017 y febrero de 2018. Los datos fueron recolectados por observación no participante y analizados mediante métodos descriptivos. Resultados: la lista de verificación se realizó en el 90,3% de las cirugías, sin embargo, no se observó integridad del instrumento y adherencia verbal a todos los ítems en ningún procedimiento. El 95,4% de las cirugías continuó incluso con la identificación de fallas en los procesos de

seguridad. Se observaron verificaciones inadecuadas, tiempos de aplicación inexactos, ejecución en ausencia de profesionales esenciales y falta de participación activa. Conclusiones: el estudio reveló no conformidades en la adherencia al checklist y en la ejecución de prácticas seguras, alertando por el riesgo sistemático que sufre el paciente quirúrgico y por la necesidad de intervenciones inmediatas (12).

Mayer, el 2016 realizó una investigación con el objetivo evaluar el impacto del cumplimiento de la lista de verificación de la OMS en los resultados clínicos ajustados al riesgo, incluida la influencia de los componentes de la lista de verificación (inicio de sesión, tiempo de espera, cierre de sesión) en los resultados. Estudio longitudinal, se recolectaron datos de ingresos quirúrgicos (6714 pacientes) en 5 hospitales académicos y comunitarios. Resultados: Se encontró una variabilidad significativa en el uso de la lista de verificación: aunque al menos 1 de los 3 componentes se completó en el 96,7% de los casos, la lista de verificación completa solo se completó en el 62,1% de los casos. La finalización de la lista de verificación no afectó la reducción de la mortalidad, pero redujo significativamente el riesgo de complicaciones posoperatorias (16,9% frente a 11,2%), y se notó en gran medida cuando se completaron los 3 componentes de la lista de verificación (razón de posibilidades = 0,57, intervalo de confianza del 95%: 0,37 -0,87, $P < 0,01$). Las fracciones atribuibles a la población calculadas mostraron que el 14% (intervalo de confianza del 95%: 7% -21%) de las complicaciones podrían prevenirse si se completara completamente la lista de verificación. Conclusiones: La implementación de la lista de verificación se asoció con una reducción de las complicaciones ajustadas a la combinación de casos después de la cirugía y fue más significativa cuando se completaron los 3 componentes de la lista de verificación. Completar la lista de verificación completa, en lugar de parcial, brinda una oportunidad de política de salud para mejorar el impacto de la lista de verificación en la seguridad quirúrgica y la calidad de la atención (13).

1.5. Marco teórico

Cumplimiento.

La palabra cumplimiento refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación (14).

El cumplimiento es una cuestión que se encuentra presente en casi todas las órdenes de la vida, en el laboral, en el personal, en el social, en lo político en el mundo de los negocio, entre otros, porque siempre, independientemente de sujetos, objetos y circunstancias aparecerá este tema (15).

En tanto, en el ámbito, el cumplimiento resulta ser una condición a la hora de querer triunfar o permanecer en un determinado puesto. Si yo falto reiteradamente a mi empleo, cometo errores en mi desempeño los cuales por supuesto ocasionan serios problemas en la cadena de producción de la empresa, se estaría incurriendo en una falta concreta de cumplimiento de mis deberes laborales (15).

Lista de Verificación de Cirugía Segura

La seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las reuniones del 2002, 2004 y 2008, definieron pautas para disminuir errores en atención de salud, cuyo propósito fue mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo definiendo un conjunto básico de normas que puedan aplicarse en cualquier país. Este conjunto de normas se recogió en una lista de verificación. Es fundamental que el proceso de verificación de la lista de chequeo de cirugía segura, lo dirija una sola persona, que por lo general el responsable de llenar las

casillas será la enfermera instrumentista II; pero también podría ser cualquier profesional que participe de la operación (16).

La lista de chequeo se divide en tres fases, primera fase (antes de inducción de la anestesia), segunda fase (antes de la incisión quirúrgica), y por último la tercera fase (antes que el paciente abandone quirófano), en cada una de estas fases la enfermera peri operatoria II (circulante) debe de llenar la lista de checklist correctamente esto confirmará que el equipo quirúrgico ha cumplido con la normativa establecida por la Organización Mundial de Salud (16).

Primera fase: Antes de inducción de anestesia, en esta etapa la enfermera peri operatoria II repasa verbalmente la Lista de Chequeo con el paciente. Requiere, como mínimo, de la presencia del anesestesiólogo y del personal de enfermería. Los controles en la entrada son los siguientes:

- Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia.
- Confirmación con el paciente la identificación, localización quirúrgica y Procedimiento.
- Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente, como es el caso de niños, pacientes incapacitados o pacientes no identificados (NN) un tutor, miembro de la familia o responsable puede asumir este rol.
- Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico.

Chequeo completo de seguridad anestésica:

- Examen del equipo para la vía aérea.
- Respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios).
- Aspiración.
- Drogas y dispositivos.
- Medicación de emergencias y equipamiento, confirmando su disponibilidad y funcionamiento.

- Pulsioximetría en el paciente y que esté funcionando.
- ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?
- ¿Tiene el paciente alguna dificultad en la respiración?
- ¿Tiene el paciente riesgo de perder más de 500 ml. de sangre?

Segunda fase: La “Pausa Quirúrgica” es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.

- Antes de comenzar con la “Pausa Quirúrgica” cada integrante del equipo quirúrgico debe identificarse con su nombre y función.
- El cirujano, enfermera y anestesiólogo confirman verbalmente: nombre del paciente, procedimiento a realizar.
- Todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.
- Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos Para reducir el riesgo de infección quirúrgica.
- Previsión de incidentes críticos y de planes de la intervención.
- Visualización de las imágenes esenciales para asegurar una adecuada
- Otras verificaciones. Los equipos han de tomar en consideración.

Llegado a este punto la pausa quirúrgica se ha completado, y el equipo puede proceder con la intervención.

Tercera fase: ha de completarse antes de retirar el campo estéril. Ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida antes que el cirujano abandone el quirófano.

- El cirujano revisa con todo el equipo: Si el procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, el procedimiento puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatorio o las dificultades técnicas. Eventos intraoperatorios importantes, cualquier

evento durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio.

- El anestesiólogo revisa con todo el equipo: Cualquier evento relacionado con la anestesia, particularmente aquellos no evidentes para todo el equipo. Dichos eventos pueden incluir hipotensión, alteraciones del ritmo o frecuencia cardíaca, punción accidental de la duramadre, dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos
- La enfermera revisa con todo el equipo: confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gasas e instrumental, la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra.
- Con este paso final se completa el listado de verificación de seguridad. En la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía debe figurar la firma y fecha del registrador, posterior a ello, el original de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía deberá incluirse en la historia clínica del paciente y opcionalmente una copia ha de guardarse en un archivo destinado para este fin, con la finalidad que sea accesible para las revisiones a realizarse durante los procesos de garantía de calidad (16).

OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir las tendencias del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en centro quirúrgico.

Objetivo Específico:

1. Verificar la aplicación de la lista de cirugía segura, en la entrada, pausa y salida en centro quirúrgico.
2. Identificar el efecto del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la disminución de eventos adversos en pacientes quirúrgicos.
3. Determinar el conocimiento que tienen el personal de enfermería en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico.

II. CUERPO

2.1 Metodología

La metodología aplicada en esta recolección de datos es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de tipo descriptivo retrospectivo; y se basa en la revisión documental.

2.2 Selección del tema

En la selección de los artículos se consideró los siguientes criterios de inclusión: artículos de revistas científicas indexadas, artículos en textos completos en idioma español, portugués e inglés y se revisaron artículos con un periodo de 5 años publicadas entre los años 2016 hasta 2020. Los criterios de exclusión fueron artículos sobre relato de experiencia, artículos cuyos autores no son profesionales de enfermería, artículos sobre casos clínicos y artículos con dificultades para el acceso.

2.3 Búsqueda

La búsqueda de la información se realizó en las bases de datos como Google Académico, bases de datos electrónicas como Scielo, Revistas Web, Dialnet, Pubmed, Redalyc; con la ayuda de las palabras claves: Lista de Verificación Quirúrgico, Paciente, Enfermería, Centro Quirúrgico. Dando uso a los operadores booleanos AND y OR y al DeCS encontrando las siguientes palabras: Las palabras claves en español fueron: “Cirugía”, “Lista de Verificación quirurgica”, “Efectos Adversos”, “Periodo Posoperatorio” y “Enfermeras”. En inglés fueron: “Checklist”, “Adverse Effects”, “Postoperative Period” e “Nurses”. En portugués fueron: “Lista de Checagem”, “Efeitos Adversos”, “Período Pós-Operatório” y “Enfermeiras e Enfermeiros”. De igual forma se usó el MeSH (Medical Subject Headings), ya que este tiene como objetivo permitir el uso de la misma terminología en múltiples idiomas.

2.4 Resultados

En la revisión bibliográfica se encontraron un total de 38 artículos, de los cuales fueron seleccionados primero por el título, objetivos y resultados por lo que quedaron 20.

2.5 Análisis e interpretación de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos luego del análisis de los artículos:

En los estudios encontrados los autores incidencia que la aplicación de la lista de verificación de la OMS se cumple según normativa consideran que la lista de verificación de seguridad quirúrgica en los períodos pre operatorio y post operatorio es otra estrategia para promover la seguridad del paciente, ya que en esta etapa permite el monitoreo de signos y síntomas de complicaciones quirúrgicas y la detección temprana de eventos adversos que se pueden mejorar para la seguridad del paciente quirúrgico, expresan que los profesionales de salud que laboran en quirófano utilizan casi siempre el LVQ la cual otorgan una utilidad de gran importancia. (22, 23, 29, 30, 31,32)

Trujillo (10) afirma que, para brindar una calidad de atención al paciente quirúrgico, cada enfermero en conjunto con su equipo debe cumplir cada paso y fase de la LVCG. Sin embargo, en su resultado evidenció que en un hospital de alta especialidad no se cumple en su totalidad, es decir de manera general se cumplió en un 84.3% de la LCVCG y respecto a la fase entrada solo se cumplió en un 80%, en la pausa quirúrgica 83% y la fase salida un 90%. Asimismo, Almeida (12) evidenció en un hospital público, que la lista de verificación se cumplió en un 62.3% de manera general en todas las cirugías y respecto a las fases, en la entrada se cumplió en un 90,3%, en la pausa un 75.9% y en la fase final un 20.6%, sin embargo, la integridad de la herramienta y la adherencia

verbal a todos los ítems no fueron observados en ningún procedimiento. En algunas cirugías procedieron incluso con la identificación de fallas en procesos de seguridad, se observaron controles inapropiados, inexactitud del momento de aplicación, ejecución en ausencia de profesionales imprescindibles y falta de participación activa.

En el estudio de Ramírez (17) se encontró que, en tres hospitales de Bogotá, el uso de listas de chequeo tiene una frecuencia del 75,5 %, estas listas son dirigidas principalmente por el profesional de enfermería con un 61 %. También, Alves (18) refiere de todo los profesionales encuestados solo 1,4% refirió no conocer el protocolo de Cirugía Segura, entre los que sabía 98.6%, y la mayoría indicó conocer cuáles son los objetivos de este protocolo, 95.8%.

En relación a lo anterior, Córdor (11) destacó que los factores administrativos y tecnológicos influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico. Por otro lado, Dare (19) evidencio que la falta de capacitación al personal quirúrgico influye con 58.2%, falta de asertividad del personal 58.2% y que sus demoras en la operación con 47.2%.

Torres (20) encontró en su estudio un mayor porcentaje de coincidencias con campos relacionados con prevención de eventos críticos, a su vez refiere que la lista Argentina es más clara y sencilla en cada dimensión.

Vásquez (21), menciona que es el porcentaje de cumplimentación LVSQ es similar a lo descrito en la literatura con un promedio de 80%. Indica que para mayor efectividad se debe incluir el uso de una pizarra para anotar los datos del paciente, la identificación del profesional quien realiza el chequeo y los datos

del equipo quirúrgicos, es efectivo para mejorar los resultados y la calidad del cumplimiento.

Sin embargo, Schwendim (24) refiere que factores como la inseguridad del personal, una actitud generalmente negativa hacia la lista de verificación, la falta de trabajo en equipo y las dudas para completar la lista de verificación obstaculizaron su implementación. Por su parte, Menéndez (25) en su estudio recalca que se incluyeron el SSC, con el 94,4% de los ítems completados, y el 28,2% del SSC tenía todos los ítems completados en las 3 fases del proceso. Los eventos adversos quirúrgicos disminuyeron del 16,3% en 2011 al 9,4% en 2014.

Prado (26) evidenció que la implementación de la lista de verificación trajo beneficios para el paciente, el equipo quirúrgico y los hospitales. Silva (27) refiere que si el equipo quirúrgico comprende la importancia de utilizar este instrumento y lo practica, reducirá la aparición de eventos adversos.

En el estudio de Prates (28) se evidenció que al comparar tasas de infección del sitio quirúrgico en cirugía limpia antes y después de la implantación de la lista de verificación propuesta por la OMS, en un hospital general, la misma fue eficaz en la reducción de la tasa de infección del sitio quirúrgico en las cirugías.

Mayer (13) evidenció que la lista de verificación es eficaz para la reducción de las complicaciones o eventos adversos después de la cirugía y fue más significativa cuando se completaron las tres fases. Completar la lista de verificación completa, en lugar de parcial tiene un impacto en la seguridad quirúrgica y la calidad de la atención. De la misma manera Boaz (24) menciona en su presente investigación que la LVCS es eficaz para la reducción

significativa de la fiebre posoperatoria después de la intervención quirúrgica, eso fue posible que por la supervisión del uso de los antibióticos profilácticos.

TABLA N° 1

**ARTICULOS RELACIONADOS A TENDENCIAS SOBRE EL
CUMPLIMIENTO DE LA LVCS SEGÚN CONTINENTES**

CONTINENTES	N°	%
AMERICA	11	55,0%
EUROPA	6	30,0%
ASIA	1	5,0%
OCEANIA	1	5,0%
AFRICA	1	5,0%
TOTAL	20	100,0%

Nota: Cantidad de artículos(N°), Representación (%)

En la Tabla 1, se observa que, del total de evidencias seleccionadas, 11 artículos científicos corresponden al continente de América que representa el (55%), seguido del continente Europeo con 6 artículos científicos (30%) y por último 1 artículo científico de los continentes Asia, Oceanía y África con el (1%).

TABLA N° 2

**ARTICULOS RELACIONADOS A TENDENCIAS SOBRE EL
CUMPLIMIENTO DE LA LVCS SEGÚN AÑO DE PUBLICACION**

AÑO	N°	%
2016	9	45,0%
2017	4	20,0%
2018	2	10,0%
2019	4	20,0%
2020	1	5,0%
TOTAL	20	100,0%

Nota: Cantidad de artículos(N°), Representación (%).

En la Tabla 2, se observa que el 45 % de los artículos científicos fueron publicados en el año 2016, el 20% corresponde al año 2017, a su vez el 10% publicado en el año 2018, el 20% publicados en el año 2019, además que solo el 5% fue publicado el año 2020.

TABLA N° 3

**ARTICULOS RELACIONADOS A TENDENCIAS SOBRE EL
CUMPLIMIENTO DE LA LVCS SEGÚN BUSCADORES**

BASE DE DATOS	N°	%
SCIELO	7	35,0%
SCOPUS	6	30,0%
PUBMED	5	25,0%
WEB OF SCIENCE	2	10,0%
TOTAL	20	100,0%

Nota: Cantidad de artículos(N°), Representación (%)

La tabla 3, muestra que del total de artículos científicos encontrados provienen de la base de datos Scielo con 35%, seguido de Scopus con 30%, a su vez Pubmed con 25% y Web Of Science representa solo un 10%

Sobre el idioma de los artículos científicos de esta revisión se encontraron; 8 de los 20 artículos científicos está en español y portugués con un 40%, a su vez 4 artículos se encuentran en inglés con un 20%.

El objetivo general del estudio es describir las tendencias del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en centro quirúrgico. Existe bastante evidencia científica realizada por médicos cirujanos y anestesiólogos, sin embargo, hay una escasa evidencia sobre la realización del enfermero especialista en un centro quirúrgico.

CONCLUSIONES

- Con el pasar de los años las tendencias en salud van evolucionando a nivel mundial ya que se van creando reformas de salud que ayudan a facilitar el trabajo de los profesionales de la salud disminuyendo así las complicaciones en los usuarios.
- Mediante el presente estudio sobre tendencias de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura se pretende tomar medidas en el fortalecimiento de la cultura y conducta de los profesionales de la salud sobre la importancia de la seguridad del usuario en centro quirúrgico y ponerlo en práctica de forma correcta para el bienestar del usuario.
- La lista de verificación quirúrgica es un instrumento que durante los años garantiza la seguridad del paciente sometido a una intervención quirúrgica, por ello el equipo quirúrgico tiene que realizar bien la aplicación de dicha lista.
- Las evidencias científicas demuestran que al realizar el correcto cumplimiento de la lista reduce complicaciones quirúrgicas y la incidencia de mortalidad de los pacientes en todo el mundo. El equipo multidisciplinario debe cumplir con las tres fases de la lista de chequeo establecidos por la OMS, ya que esta herramienta si se cumple según normativa tiene un gran potencial de evitar daños colaterales a pacientes quirúrgicos.

- Se evidencia que existen profesionales del grupo quirúrgico que desconoce la importancia del cumplimiento de la lista, por lo que se requiere de un programa de capacitación continua y seguimiento por parte del comité de seguridad del paciente, con el objetivo de brindar conocimiento al personal de salud al momento del llenado de la lista. Por todo lo mencionado considero que esta investigación será de gran utilidad al personal que labora en centro quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beborah. Significado de tendencia [internet] 2015. [citado 17 noviembre 2021]. Disponible en:
<https://significado.net/tendencia/>
2. Ávila. Tendencias y oportunidades en el sector salud [internet] 2020. [citado 17 noviembre 2021]. Disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2020/06/tendencias-y-oportunidades-en-el-sector-salud-tras-la-crisis-sanitaria/>
3. OMS. 10 datos sobre seguridad en la atención quirúrgica. [internet]. España; 2010 [citado 16 junio 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/
4. Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. [Internet]. Lima; 2019[Citado 16 Jun 2019]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecnicaImplementacion.pdf
5. Atul Gawande. El efecto Checklist. [internet] Barcelona; 2011 [citado 18 noviembre 2021]. Disponible en:
<http://www.antonibosch.com/libro/el-efecto-checklist>
6. Pecci A. E. Checklist quirúrgico una herramienta para la seguridad del paciente Rev. Enfermera C y L [internet] 2013. [citado 17 noviembre 2021]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/104-325-1-PB.pdf>

7. OMS. Implementación de una lista de chequeo o verificación de seguridad de la cirugía [Internet]. Suiza; 2008[Citado 16 de junio 2019]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07%20_spa.pdf?sequence=1
8. OMS. Manual de uso del listado de verificación quirúrgica. [Internet]. Ginebra; 2009[citado 16 de junio 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
9. Sepúlveda P, López R. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Revista Cuid [Internet]. 2021 [citado 18 de noviembre 2021]; 12(3):2122. Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122/2361>.
10. Trujillo G, Celebró D, Domínguez S, Gómez O, Pérez José, Cruz I, at et. Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área de quirúrgica del Hospital de Alta Especialidad de Chipanas. Revista Evid Medic Inves [Internet]. 2016 [citado 14 de junio 2019]; 6(9):115-118. Disponible en:
http://revistaremis.com/files/remis_2016_9_3_115-119.pdf
11. Córdor R, Vallejos A, Chero V. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Revista Ágora Cient [Internet]. 2017[Citado 15 de junio 2019]; 4(2):1-5. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/323103535_Factores_que_influyen_en_el_nivel_de_cumplimiento_de_la_lista_de_chequeo_de_cirugia_segura_en_el_Hospital_San_Juan_de_Lurigancho_2017

12. Almeida E, Rodríguez S. Ejecución de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en operaciones pediátricas: evaluación de la conformidad. Revista Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [citado 17 de noviembre 2021]; 40(2):65-86. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/V8VfZqNqcXhkHjxrzHjmXpy/abstract/?lang=pt#>
13. Mayer E, Sevdalis N, Rout S, Caris J, Russ S, Mansell J. Proyecto de implementación de la lista de verificación quirúrgica: El impacto del cumplimiento variable de la lista de verificación de la OMS en los resultados clínicos ajustados al riesgo después de la implementación nacional: Un estudio longitudinal. Revista Ann Surg [Internet]. 2016[citado 17 de noviembre 2021]; 263(1):58-63. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25775063/>
14. Real Academia Española [Internet]. España; 2017[Citado 18 de noviembre 2021]. Disponible en :
<https://dle.rae.es/cumplimiento>
15. Paagman S. Lopez M. cumplimiento de la normativa y sus implicaciones [Internet]. Madrid; 2014[Citado 18 de noviembre 2021]. Disponible en :
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/74/TFG000210.pdf?se>
16. MINSA. Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet]. Perú; 2010[Citado 16de Jun 2019]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/.../doc_verificacion_seguridad.pdf

17. Ramírez C, Prada W, Guayan I, Patiño M. Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas, Bogotá, 2016. Revista Colomb Cir [Internet]. 2016[citado 14 de junio 2019]; 32(3):109-114. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a5.pdf>
18. Alves E, Domínguez A, Appoloni A. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. Revista Electrónica [Internet]. 2020 [citado 7 de noviembre 2021]; 10(2):15-51. Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-75.pdf>
19. Ogunlusi J, Babatunde M, Sunday P, Wuraola O, Babalola W, Sunday K, Olayemi O. Conocimiento y uso de la lista de verificación quirúrgica entre los usuarios del teatro en el Hospital Docente de la Universidad Estatal de Ekiti, Ado-Ekiti, Nigeria. Revista Níger J Surg [Internet]. 2017[Citado 17 de noviembre 2021]; 23(2):134-137. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ans.12168>
20. Torres B, Nolasco A, Maciá L, Cervera A, Seva A, Barbera C. Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro. Revista Enferm Glob [Internet]. 2016 [citado 14 de junio 2019]; 15(41):187-197. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100010
21. Vázquez A, Luque L, Nozal N, Barroso C, Román M, Vilaplana A. Cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un hospital de tercer nivel. Revista Cali [Internet]. 2016 [citado 14 de junio 2019]; 31(1):24-28. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-efectividad-una-intervencion-mejorar-cumplimentacion-S1134282X16300483>

22. Taporosky F, Drehmer E, Dyniewicz A, Bauer A, Souza G. Cirugía segura: validación de listas de verificación pre y postoperatorias. *Revista Latino Am. Enfermagem* [Internet]. 2017[citado 14 de Jun 2019]; 25(1):1-9. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2907.pdf>
23. Torres B, Nolasco A, Loreto M, Milbergc M, Alba N, López M. Análisis cultural de los ítems de dos listas de verificación quirúrgica de España y Argentina. *Revista Gaucha Enferm* [Internet]. 2016 [citado 14 de junio 2019]; 55(2):100-105. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472016000300404&script=sci_arttext
24. Schwendim R, Blatter C, Lüthy M, Mohr G, Girard T, Batzer S, Hoffmann H. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS: un estudio observacional en un centro académico suizo. *Revista Patient Saf Surg*. [Internet]. 2019 [citado 10 de noviembre 2021]; 13(14):1186-1303. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30918531/>
25. Menéndez M, Cueva M, Fernández M, Castro M, Arias J, Fernández A. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica y los eventos quirúrgicos detectados por la herramienta Global Trigger Tool. *Revista Calid Asist* [Internet]. 2016 [citado 14 de junio 2019]; 20(3):1-5. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27265381/>

26. Prado M, Galvo C. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: beneficios, facilitadores y barreras en la perspectiva de la enfermería. *Revista Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019[Citado 15 de junio 2019]; 40(2):97-110. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200402&lang=es
27. Silva C, Pinheiro G, Freitas B, Figueiredo B, Macedo W, Silva E. Checklist de cirugía segura: los desafíos de la implantación y adhesión en las instituciones Hospitales Brasileñas. *Revista Esp C y S* [Internet]. 2017 [citado 14 de junio 2019]; 5(2):72-86. Disponible en:
<http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5467/1329>
28. Prates G, Berdun M, Bagatini A, Caregnato A, Souto S. Comparación de las tasas de infección quirúrgica después de la implementación de una lista de verificación de seguridad. *Revista Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [citado 17 de noviembre 2021]; 31(2):116-22. Disponible en:
<https://www.proquest.com/openview/da1184207de63b67f31bbe73a24fd591/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030654>
29. Martis R, Hannam A, Lee T, Merry F, Mitchell J. El cumplimiento mejorado de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud está asociado con la reducción de los errores de etiquetado de muestras quirúrgicas. *Revista NZ Med J* [Internet]. 2016 [citado 14 de junio 2019]; 129(1441):63-7. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27607086>
30. Bosi de Souza M, Carpes L, Glaciele da Costa G, Ormizinda A, Grazielle de Lima D. Evaluación de la adherencia a la lista de verificación de cirugía segura en un hospital universitario. *Revista Enferm. UFSM - REUFSM* [Internet]. 2019[citado 17 de noviembre 2021]; 9(63):1-15. Disponible en:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36780/html>

31. Sánchez A, González M, Ruiz M, Martínez P, Cánovas E, Sáez A. Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes. Revista Actual M [Internet]. 2016[Citado 15 de junio 2019]; 101(798):79-84. Disponible en:

<https://www.actualidadmedica.es/images/798/pdf/or03.pdf>

32. Hang P, Ngoc L, Nguy L, Duong N. Cooperación del equipo quirúrgico y cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en un hospital terciario, Vietnam. Revista International Journal for Quality in Health Care [Internet]. 2018[Citado 17 de noviembre 2021]; 30(8):46-69. Disponible en:

https://academic.oup.com/intqhc/article/30/suppl_2/46/5099095?searchresult=1

ANEXOS

TABLA N° 1

CUADRO DE REPORTE DE ESTUDIOS ENCONTRADOS DE LAS TENDENCIAS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA EN CENTRO QUIRURGICO

N°	Título	Autores	Año	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones	Aporte del estudio	Fuente
1	Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área de quirúrgica del Hospital de Alta Especialidad de Chipanas	Trujillo Vizuet, Celebró Marín, Domínguez Arrevillaga, Gómez Cruz, Pérez Tirado, Cruz Recinos,	2016	Identificar el cumplimiento de los criterios de la campaña “cirugía segura salva vidas” por el personal de salud del área quirúrgica.	Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal.	En la entrada se encontró un bajo porcentaje en el proceso de la demarcación del sitio quirúrgico con un 76%, en la pausa, se encontró un bajo porcentaje en el proceso del cirujano, anestesiólogo y enfermera, que lo confirma con un 83%, y en la salida se encontró con un bajo porcentaje en el proceso de recuperación, tratamiento; el	Concluyó que la lista de verificación segura se cumple un promedio del 80% en la entrada quirúrgica, 83% en la pausa quirúrgica y un 90% en la salida.	El aporte brindado de este artículo permitió identificar que si se cumple la lista de verificación segura.	http://revistaremis.com/files/remis_2016_9_3_115-119.pdf

		Canseco Ávila.				equipo lo registra en historia clínica con 67%.			
2	Ejecución de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en operaciones pediátricas: evaluación de la conformidad	Elisa de Almeida; Soares Rodríguez.	2019	Evaluar el cumplimiento de la realización de la lista de verificación de seguridad quirúrgica.	Estudio evaluativo, observacional, transversal y descriptivo, con abordaje cuantitativo	La lista de verificación se realizó en el 90,3% de las cirugías, sin embargo, no se observó integridad del instrumento y adherencia verbal a todos los ítems en ningún procedimiento. El 95,4% de las cirugías continuó incluso con la identificación de fallas en los procesos de seguridad. Se observaron verificaciones inadecuadas, tiempos de aplicación inexactos, ejecución en ausencia de profesionales esenciales y falta de participación activa.	El estudio reveló no conformidades en la adherencia al checklist y en la ejecución de prácticas seguras, alertando por el riesgo sistemático que sufre el paciente quirúrgico y por la necesidad de intervenciones inmediatas.	El aporte brindado de este artículo permitió evitar eventos adversos con el buen llenado de la lista de verificación.	https://www.scielo.br/j/rge/nf/a/V8VfZqNqcXhkHjxrzHjmXpy/abstract/?lang=pt
3	Utilización de listas de chequeo en cirugías	Ramírez Marcela, Prada Andrés,	2016	Caracterizar la utilización de las listas de chequeo en	Estudio cuantitativo, observacional	Se encontró una utilización del 75,5 % de la lista de chequeo en el quirófano. En el análisis bivariado se	Concluyó que en tres instituciones hospitalarias de Bogotá, el uso de listas	El aporte brindado de este artículo es que	http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/

	programadas, Bogotá, 2016	Guayan Carolina, Patiño Marilce.		cirugías programadas con calidad de la atención del paciente quirúrgico en tres instituciones hospitalarias de Bogotá durante el 2016.	, descriptivo y de corte Transversal.	determinó una diferencia estadísticamente significativa (p	de chequeo tiene una frecuencia del 75,5 %, similar a la informada en la literatura científica mundial; estas listas son diligenciadas, principalmente por auxiliares de enfermería (61 %).	permitió identificar el uso de la lista de chequeo si se cumple en las tres instituciones hospitalarias.	v32n2/v32n2a5.pdf
4	Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico	Alves Santos, Natalia Domínguez, Appoloni Eduardo.	2020	Identificar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la Lista de verificación de seguridad quirúrgica, los desafíos y las estrategias para su	Estudio cuantitativa, descriptiva, transversal.	Entre los entrevistados, solo uno (1,4%) refirió no conocer el protocolo de Cirugía Segura, entre los que sabía (n = 71; 98,6%), y la mayoría indicó conocer cuáles son los objetivos de este protocolo, 69 (95,8%). En concreto, sobre los tres momentos de aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica 62	Los profesionales tienen conocimiento sobre la Lista de verificación y la reconocen como una herramienta que garantiza la calidad de la atención durante el período perioperatoria, y enumeran los principales	El aporte brindado de este artículo es que permitió conocer que la enfermera conoce el protocolo de cirugía segura y ello garantiza la	https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-75.pdf

				implementación en un hospital público.		(86,1%) de los participantes respondieron que los conocían.	desafíos para su implementación.	calidad de atención.	
5	Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017	Cóndor Ríos, Vallejos Culqui, Chero Pacheco	2017	Determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017	Estudio descriptivo y analítico.	Se encontró que los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de lista de chequeo de cirugía segura en el centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho fueron el factor administrativo y tecnológico	Concluyó que el factor administrativo y el factor tecnológico influyen significativamente en el nivel de cumplimiento de registro de lista de chequeo de cirugía segura	El aporte brindado de este artículo es que el factor administrativo y el factor tecnológico influyen para el cumplimiento de la lista de chequeo.	https://www.researchgate.net/publication/323103535_Factores_que_influyen_en_el_nivel_de_cumplimiento_de_la_lista_de_chequeo_de_cirugia_segura_en_el_Hospital_San_Ju

									an_de_Lurigancho_2017
6	Conocimiento y uso de la lista de verificación quirúrgica entre los usuarios del teatro en el Hospital Docente de la Universidad Estatal de Ekiti, Ado-Ekiti, Nigeria	Dare Ogunlusi, Babatunde Yusuf, Sunday Ogunsuyi, Obafemi Wuraola, Waheed Babalola, Sunday Oluwadiya, Olayemi Ajogbasile.	2017	Determinar el conocimiento y el uso de la lista de verificación quirúrgica entre los usuarios del quirófano en nuestro hospital, los factores que militan en contra de su implementación y hacer recomendaciones.	Estudio prospectivo	Los 66 estudiados estaban compuestos por 40, 12 y 14 cirujanos, anestelistas y enfermeras peri operatorias, respectivamente. 58 (83,3%) de los que respondieron indicaron conocer la lista de verificación, pero solo 12 (21,8%) afirmaron correctamente que el objetivo principal es la seguridad de los pacientes y una cirugía segura. Las principales barreras para su uso incluyen falta de capacitación 58.2%, falta de asertividad del personal 58.2% y que sus demoras en la operación listan 47.2%.	El estudio demostró un alto nivel de conocimiento de la lista de verificación quirúrgica en nuestro hospital; sin embargo, esta conciencia se basa en premisas erróneas, ya que no se refleja en el verdadero objetivo de la lista de verificación. La mayoría de los que respondieron querían recibir capacitación sobre el uso de la lista de verificación a pesar de las barreras resaltadas.	El aporte brindado de este artículo determino que el equipo quirúrgico necesita capacitaciones para el uso correcto de la lista de verificación .	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29089740/

7	Proyecto de implementación de la lista de verificación quirúrgica: El impacto del cumplimiento variable de la lista de verificación de la OMS en los resultados clínicos ajustados al riesgo después de la implementación nacional: Un estudio longitudinal	Erik Mayer, Nick Sevdalis, Shantanu Rout, Jochem Caris, Stephanie Russ, Jenny Mansell, Rachel Davies, Petros Skapinakis, Charles Vincent, Thanos Athanasiou, Krishna Moorthy, Ara Darzi	2016	Evaluar el impacto del cumplimiento de la lista de verificación de la OMS en los resultados clínicos ajustados al riesgo, incluida la influencia de los componentes de la lista de verificación (inicio de sesión, tiempo de espera, cierre de sesión) en los resultados.	Estudio longitudinal	Se encontró una variabilidad significativa en el uso de la lista de verificación: aunque al menos 1 de los 3 componentes se completó en el 96,7% de los casos, la lista de verificación completa solo se completó en el 62,1% de los casos. La finalización de la lista de verificación no afectó la reducción de la mortalidad, pero redujo significativamente el riesgo de complicaciones posoperatorias (16,9% frente a 11,2%) y se notó en gran medida cuando se completaron los 3 componentes de la lista de verificación.	La implementación de la lista de verificación se asoció con una reducción de las complicaciones ajustadas a la combinación de casos después de la cirugía y fue más significativa cuando se completaron los 3 componentes de la lista de verificación. Completar la lista de verificación completa, en lugar de parcial, brinda una oportunidad de política de salud para mejorar el impacto de la lista de verificación en la seguridad quirúrgica y la calidad de la atención.	El aporte brindado de este artículo es identificar las complicaciones que se podrían prevenirse si se completara completamente la lista de verificación quirúrgica en sus tres fases.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25775063/
---	---	---	------	---	----------------------	---	--	---	---

8	Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro	Torres B, Nolasco A, Loreno M, Cervera A, Seva A, Barbera C.	2016	Describir y comparar los porcentajes de no cumplimentación de dos instrumentos de registro: hoja circulante (HC) y lista de verificación quirúrgica (LVQ), en un mismo entorno quirúrgico para una muestra de pacientes de características similares.	Estudio descriptivo	Se observa mayor porcentaje de cumplimentación global y en general, también individual, en la hoja circulante que en la lista de verificación quirúrgica.	Concluyó que el registro intraquirúrgico que mayor porcentaje de cumplimentación ha tenido de manera global ha sido la hoja de circulante y se evidencia la necesidad de implantar estrategias para mejorar el grado de cumplimentación de la LVQ por su relación con la seguridad de pacientes.	El aporte brindado de este artículo es que permitió conocer que el registro intraquirúrgico tiene mayor cumplimiento o por lo tanto se debe mejorar para que se cumpla de la LVQ.	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100010
9	Análisis cultural de los ítems de dos listas de	Torres Manrique	2016	Comparar la concordancia entre dos listas de verificación	Estudio evaluativo, comparativo,	Se evidencia un mayor porcentaje de coincidencias con campos relacionados con prevención de eventos	Concluyó que existe variabilidad en la implantación de las listas de verificación	El aporte brindado de este artículo es que	http://www.scielo.br/scielo.php?pi

	verificación quirúrgica de España y Argentina	Nolasco Bonmati, Marcia Soler, Alba Vilca, López Montesinos, Gonzáles Chorda.		quirúrgica implantadas en dos hospitales en España y Argentina utilizando como marco de referencia la Clasificación Internacional para la Seguridad de Pacientes.	observacional .	críticos. La dimensión procesos clínicos y procedimientos obtuvieron una mayor frecuencia de asignación en ambas listas.	quirúrgica. Los expertos consideran la lista argentina es más clara en cada dimensión.	permitió conocer que la lista argentina es más clara en cada una de su dimensión que la lista española.	d=S1983 - 1447201 6000300 404&script=sci_arttext
10	Cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un hospital de tercer nivel.	Vázquez Gonzales, Luque Ramírez, Nozal Nalda, Barroso Gutiérrez, Román Fuentes,	2016	Conocer el porcentaje de cumplimentación del listado de verificación de la seguridad quirúrgica (LVSQ) y las mejoras introducidas.	Estudio experimental longitudinal y prospectivo	Se obtuvo un porcentaje de cumplimentación del 65,8, 86,2 y 88% en el HUVR, y del 70,9, 77,2 y 75% en el HUVVM. De estos LVSQ, en el HUVR estaban cumplimentados en su totalidad un 15,1% (basal), pasando de un 36,6 a un 89,8% en la última	Concluyó que el porcentaje de cumplimentación LVSQ es similar al descrito en la literatura y oscila en torno al 80%. El rediseño del procedimiento del LVSQ, incluyendo el uso de una pizarra	El aporte brindado de este artículo es que permitió conocer que la formación de los profesionales	https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-efectividad

		Vilaplana García.				medición. En el HUVVM se cumplieron totalmente un 15,6% (basal), pasando de un 18,3 a un 29,4% en la última medición.	vincula, la identificación de la figura del coordinador del LVSQ y la formación de los profesionales, es efectivo para mejorar los resultados en cuanto a la cumplimentación del LVSQ y a la calidad de la cumplimentación.	s, es efectivo para mejorar los resultados en cuanto a la cumplimentación de la LVSQ.	ad-una-intervencion-mejorar-cumplimentacion-S113428-2X16300-483
11	Cirugía segura: validación de listas de verificación pre y postoperatorias	Taporosky Alpendre, Drehmer de Almeida Cruz, Dyniewicz María, Mantovani Fátima, Bauer de Camargo,	2017	Desarrollar, evaluar y validar una lista de verificación de seguridad quirúrgica para pacientes en el pre y periodos postoperatorios en unidades de	Estudio cuantitativo	El instrumento fue validado y logró una puntuación media ≥ 1 , nivel de acuerdo $\geq 75\%$ y alfa de Cronbach $> 0,90$. La versión incluía 97 indicadores de seguridad organizados en seis categorías: identificación, preoperatorio, posoperatorio inmediato, posoperatorio	Concluyó que la lista de verificación de seguridad quirúrgica en los períodos pre y posoperatorio es otra estrategia para promover la seguridad del paciente, ya que permite el seguimiento de signos predictivos y	El aporte brindado de este artículo es que permitió identificar que el cumplimiento de la lista de verificación	http://www.scielo.br/pdf/rmlae/v25/0104-1169-rmlae-25-e2907.pdf

		Souza dos Santos.		hospitalización quirúrgica		inmediato, otras complicaciones quirúrgicas.	Síntomas de complicaciones quirúrgicas y detección temprana de eventos adversos.	de seguridad quirúrgica es una estrategia para promover la seguridad del paciente.	
12	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS: un estudio observacional en un centro académico suizo	René Schwendim Catherine Blatter, Marc Lüthy, Giulia Mohr, Thierry Girard, Siegfried Batzer, Erica Davis, Henry Hoffmann.	2019	Identificar cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud (OMS).	Estudio observacional , prospectivo.	Las variables individuales, de procedimiento y contextuales influyeron en la aplicación de la lista de verificación. Por el contrario, factores como la inseguridad del personal, una actitud generalmente negativa hacia la lista de verificación, la falta de trabajo en equipo y las dudas para completar la lista de verificación obstaculizaron su implementación. (TTO) y	El estudio ilustra los factores que fomentan y dificultan la aplicación coherente de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS, a saber, individuales, de procedimiento y contextuales. También demuestra que el TTO se aplicó de manera coherente y correcta,	El aporte brindado de este artículo es que permitió identificar los factores que influyen para el incumplimiento de la lista de verificación quirúrgica.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30918531/

						32 secciones de cierre de sesión del equipo (TSO). La adherencia al protocolo osciló entre 96 y 100% en TTO y 22% en TSO respectivamente. La falta de implementación del TSO se debió principalmente a la ausencia de uno de los miembros clave del equipo de quirófano, que estaba ocupado con otras tareas o ya no estaba presente en el quirófano.	mientras que la falta de disponibilidad de los miembros clave del equipo de quirófano en el momento del cierre de sesión fue la razón más común para la omisión o el uso incompleto del TSO.		
13	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica y los eventos quirúrgicos detectados por la herramienta	Menéndez Fraga, Cueva Alvares, Franco Castellano, Fernández Moral, Castro del	2016	Evaluar el nivel de cumplimiento del SSC e incorporar los incumplimientos como "desencadenantes" en la	Estudio retrospectivo	De todas las historias clínicas electrónicas, se analizaron un total de 227 (23,6%) pacientes dados de alta (1,7% de las intervenciones en el período de estudio de cuatro años). Todos (100%) de la EMR incluyeron el SSC, con el	Concluyó que El GTT sistematiza y evalúa, a bajo costo, los factores desencadenantes e incidentes, encontrados en el EMR con el fin de evaluar el cumplimiento de la	El aporte brindado de este artículo es que permitió conocer que gracias al cumplimiento de los	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27265381/

	Global Trigger Tool.	Rio, Arias Pérez, Fernández León, Vásquez Valdés.		herramienta Global Trigger Tool (GTT).		94,4% de los ítems completados, y el 28,2% del SSC tenía todos los ítems completados en las 3 fases del proceso. Los eventos adversos quirúrgicos disminuyeron del 16,3% en 2011 al 9,4% en 2014.	CSS y considerar el incumplimiento de la CSS como «detonantes» para un análisis posterior. Esta estrategia nunca se ha mencionado en el GTT o en el formulario de SCC.	ítems en las 3 fases de los procesos, los eventos adversos quirúrgicos disminuyeron.	
14	Lista de verificación de seguridad quirúrgica: beneficios, facilitadores y barreras en la perspectiva de la enfermería.	Prado Tostes, Galvo Cristina.	2019	Identificar los beneficios, facilitadores y barreras en la implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica, según el relato de enfermeros que actuaban en el centro	Estudio transversal	La implementación de la lista de verificación trajo beneficios para el paciente, el equipo quirúrgico y los hospitales. En cuanto a los facilitadores, los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos en los ítems que ofrecen educación y aceptación por parte de los cirujanos y en las barreras, por la falta de apoyo administrativo y	Concluyó que la evidencia generada permitió identificar los beneficios, facilitadores y barreras en la implementación del checklist en el contexto nacional.	El aporte brindado de este artículo es que permitió determinar que la implementación de la lista de verificación y el cumplimiento trajó	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200402&lang=es

				quirúrgico de hospitales.		superiores, ausencia del centro de seguridad del paciente, lista introducida abruptamente y falta de educación.		beneficios para el paciente y el personal quirúrgico.	
15	Checklist de cirugía segura: los desafíos de la implantación y adhesión en las instituciones Hospitales Brasileñas.	Steffane Oliveira, Pinheiro Gleyce, Freitas Costa, Figueiredo, Breña, Macedo Winnie.	2017	Evidenciar los desafíos para la implantación y adhesión del protocolo de cirugía segura (checklist) de la OMS en los hospitales brasileños que dificultan garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la asistencia ofrecida.	Estudio observacional, prospectivo.	Este estudio permitió analizar los principales desafíos a los que se enfrentan la implementación y el cumplimiento de la lista de verificación.	Concluyó que es fundamental que el equipo quirúrgico comprenda la importancia de utilizar este instrumento, ya que permite reducir la aparición de eventos adversos y garantizar que el protocolo de seguridad del paciente sea utilizado correctamente, asegurando un mejor rendimiento quirúrgico.	El aporte brindado de este artículo es que permitió identificar que el uso correcto de la LVSC reducirá la aparición de eventos adversos y garantizar el rendimiento del profesional quirúrgico.	http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/articulo/view/5467/1329

16	Comparación de las tasas de infección quirúrgica después de la implementación de una lista de verificación de seguridad	Gil Prates, Marcel Berdun, Stadnik, Airton Bagatini, Aquino Caregnato, Schebella, Souto.	2018	Comparar las tasas de infección del sitio quirúrgico en cirugía limpia antes y después de la implementación de la lista de verificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud.	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, tipo correlacional,	La tasa general de infección en cirugía limpia fue 4,17% en período pre implantación del checklist, y 1,10% en el posterior, con reducción estadísticamente significativa en cirugías de columna, aneurismas y bypass, abdominoplastía, mamoplastia, herniorrafia y prostatectomía.	Hubo una reducción significativa en la tasa de infección del sitio quirúrgico en cirugías limpias cuando se compararon las Post implantación de la lista de verificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud.	El aporte brindado de este artículo permitió conocer que con el cumplimiento del checklist se redujo la tasa de infección en el sitio quirúrgico.	https://www.proquest.com/openview/w/da1184207de63b67f31bbe73a24fd591/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030654
17	El cumplimiento mejorado de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización	Martis Walston, Hamman Jacqueline, Lee Tracey, Merry Ferrer,	2016	Un nuevo enfoque para administrar la lista de verificación de seguridad quirúrgica (SSC) en	Estudio prospectivo	Hubo 19 errores en 4.760 muestras (tasa 3,99 / 1.000) y ocho errores en 5.065 muestras (tasa 1,58 / 1.000) antes y después del cambio en el paradigma de administración de SSC.	Concluyó que un mejor cumplimiento de la administración del dominio de cierre de sesión del SSC puede reducir los errores de las muestras quirúrgicas. Este	El aporte brindado de este artículo es que permitió identificar que el cumplimiento	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27607086

	Mundial de la Salud está asociado con la reducción de los errores de etiquetado de muestras quirúrgicas.	Mitchell Simon.		nuestra institución utilizando gráficos montados en la pared para cada dominio SSC junto con el liderazgo migrado entre los sub-equipos de quirófano (OR), condujo a un mejor cumplimiento del dominio Cerrar sesión. Dado que las muestras quirúrgicas se revisan al cerrar sesión, nuestro objetivo es			hallazgo proporciona más evidencia de que los equipos de quirófano deben optimizar el cumplimiento del SSC.	to de la LVCS en la última pausa reduce errores quirúrgicos.	
--	--	-----------------	--	--	--	--	---	--	--

				cuantificar cualquier cambio relacionado en los errores de etiquetado de las muestras quirúrgicas.					
18	Evaluación de la adherencia a la lista de verificación de cirugía segura en un hospital universitario	Bosi de Souza Magnago, Carpes Lanes, Glaciele da Costa Gonçalves, Juliana da Ongaro, Ormizinda Almeida, Lima Dalmolin.	2019	Presentar una síntesis realista de la evidencia de las intervenciones de implementación para mejorar el cumplimiento del uso de las listas de verificación de seguridad en la cirugía.	Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal,	La tasa de adhesión al checklist en las unidades de internación osciló entre 23,3 y 74,4% y en el centro quirúrgico, de 55,2 a 61,2%.	El estudio concluye que existe baja adherencia al llenado de la lista de verificación, siendo importante la implementación de estrategias que puedan ayudar en su llenado.	El aporte brindado de este artículo permitió	https://periodicos.ufsm.br/revistas/ufsm/article/view/36780/html

19	Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes	Sánchez Martínez, González Valverde, Ruiz Marín, Martínez Gonzales, Cánovas Alcázar, Sáez Soto.	2016	Mejorar la adherencia al listado de verificación quirúrgica (LVQ), identificar barreras y reclamar el apoyo de profesionales y pacientes.	Estudio descriptivo y analítico	Los datos de presencia del LVQ en la historia clínica reflejaron una mejora estadísticamente significativa respecto a los iniciales. En 68,2% de las rondas se cumplimentó el listado correctamente. La opinión del profesional sobre la utilidad del listado fue positiva en 79,8% y consideró que había ayudado a identificar e interceptar incidentes de seguridad en 25,6%. Sin embargo, resultó difícil de aplicar durante urgencias quirúrgicas (51,8%), al enfermero le costó gestionar el listado (59,5%) y el intercambio de información en voz alta se interrumpió con frecuencia (51,2%). Del análisis de barreras destacaron el sobre-	Concluyó que la implantación del LVQ fue laboriosa pero la implicación de profesionales y pacientes ayudó a avanzar en la cultura de seguridad. La actitud general de los sanitarios es positiva y por tanto no se trata de imponer el uso obligatorio del LVQ, sino de convencer de que su cumplimiento reduce los eventos adversos evitables.	El aporte brindado de este artículo es que permitió identificar que el cumplimiento reduce los eventos adversos evitables.	https://www.actuallidadmedica.es/images/798/pdf/or03.pdf
----	--	---	------	---	---------------------------------	--	---	--	---

						registro, falta de liderazgo del gestor del listado, escasa implicación de facultativos y ausencia de trabajo en equipo			
20	Cooperación del equipo quirúrgico y cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en un hospital terciario, Vietnam	Hang P T, Ngoc L B, Nguy L T T, Duong N H T.	2018	Evaluar la cooperación entre los miembros del equipo quirúrgico y el cumplimiento del contacto piel a piel en un hospital de maternidad terciario en Vietnam.	Estudio descriptivo y transversal	La tasa general de cumplimiento fue solo del 44,4% (96/216). La tasa de cumplimiento del período de inicio de sesión, tiempo de espera y cierre de sesión fue del 70,8% (153/216), 72,2% (156/216) y 54,6% (118/216), respectivamente. El cumplimiento en los cirujanos superiores también fue el doble que en los jóvenes (60% frente a 36%). Se completaron listas de control con presencia de anesthesiólogo en el 76,9% (166/216) y partera en el 73,3% (140/216) de todos	A pesar de la alta implementación de la tasa de CSS de la OMS de 2009, el cumplimiento general fue bajo. El estudio destacó los esfuerzos adicionales para mejorar el cumplimiento de la CSS en los países en desarrollo.	El aporte brindado de este artículo es que permitió identificar como mejorar en el cumplimiento de la Lista de verificación entre los miembros del equipo quirúrgico.	https://academic.oup.com/intqhc/article/30/suppl_2/46/50990-95?searchresult=1

						<p>los casos. Al comparar los niveles de cooperación entre el rol de cada miembro del equipo quirúrgico, solo el 8-14% de los casos estaban en el nivel "promedio" y el 0,5% estaban en el nivel "deficiente". Se notificaron 8 casos (3,7%) de incidentes con instrumentos quirúrgicos.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

1-Identificación de autor/es

Nombre/s:

Profesión: () enfermera(o)

Nivel de formación: () estudiante () pregrado () especialista () maestría ()

Doctorado () Pos-doctorado

N° total de autores _____

2- Base de Datos

() SCIELO () CUIDEN () REDALYC () BBS () SCOPUS () LATINDEIX

Otros: _____

3- Acceso à publicación de la investigación completa

() Bases de Datos online () Otros: _____

4- Datos relacionados con la publicación

Tipo de publicación: () artículo

Título:

Revista:

Año de publicación: _____

Vol. _____ N°. _____ Páginas _____

Disponible en: _____

País de origen del artículo: _____

Idioma: () inglés () español () portugués

5- Población _____

6- Muestra _____

7- Lugar de realización de la investigación _____

8-Objetivo(s) de la investigación: _____

9- Diseño metodológico*(es posible seleccionar más de una opción de respuesta)

9.1 Abordaje cuantitativo

- () Investigación experimental
- () Investigación cuasi-experimental
- () Investigación no-experimental
- () De tipo transversal
- () De tipo longitudinal

Otros: _____

9.2 Abordaje cualitativo

- () Etnografía
- () Fenomenología
- () Teoría fundamentada

Otros: _____

9.3. Otros tipos

- () Revisiones narrativas
- () Revisiones integrativas
- () Revisión sistemática

Otros: _____

10 Instrumentos usados Nombre:

Validado para cual idioma:

11. Análisis de los datos

12- Principales resultados:

13- Conclusiones de la investigación

14- ¿Cuál es el conocimiento nuevo resultante de la investigación? (entre las lagunas-vacíos de conocimiento presentadas en la introducción y como el estudio presentado contribuye para el avance de la ciencia e/o innovación tecnológica).
