

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.4962>

El check list como herramienta para la seguridad del paciente en el área quirúrgica

The checklist as a tool for patient safety in the surgical area

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin

devoramq09@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-6811-3366>

Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

ua.miguelramos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9499-9577>

Riber Fabián Donoso-Noroña

ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

RESUMEN

La enfermería requiere de herramientas de control de procedimientos, y de una formación ética y compleja, en áreas críticas como la quirúrgica. **Objetivo:** analizar el uso del check list como herramienta para mejorar la seguridad del paciente en el área quirúrgica. **Métodos:** Se llevó a cabo una investigación documental de tipo descriptivo con revisión bibliográfica. Se realizó una búsqueda exhaustiva en varias bases de datos, incluyendo Scopus, PubMed, SciELO, Dialnet, Redalyc y la biblioteca de la UNIANDES. **Resultados:** La revisión permitió analizar sistemáticamente 14 artículos cuyo 63,2% se encontró en repositorios de universidades peruanas. **Conclusiones:** Los procedimientos adecuados en el área quirúrgica y el conocimiento de las competencias profesionales involucradas implica reducir errores y mejorar la seguridad del paciente; siendo otros recursos del check list indispensable en el enfoque multidisciplinario de atención al paciente.

Descriptores: Seguridad del paciente; check list; sala quirúrgica; rol de la enfermera. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Nursing requires procedural control tools and complex ethical training in critical areas such as surgery. **Objective:** to analyze the use of checklists as a tool for improving patient safety in the surgical area. **Methods:** A descriptive documentary study was conducted with a literature review. An exhaustive search was conducted in several databases, including Scopus, PubMed, SciELO, Dialnet, Redalyc, and the UNIANDES library. **Results:** The review allowed for the systematic analysis of 14 articles, 63.2% of which were found in Peruvian university repositories. **Conclusions:** Proper procedures in the surgical area and knowledge of the professional competencies involved imply reducing errors and improving patient safety; other resources of the checklist are indispensable in the multidisciplinary approach to patient care.

Descriptors: Patient safety; checklist; operating room; role of the nurse. (Source: DeCS).

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

INTRODUCCIÓN

La enfermería, al ser una ciencia que permite de forma humanística realizar procedimientos para suplir necesidades básicas en pacientes, determina una formación ética y compleja para dichas acciones¹. Su desarrollo profesional no solo se centra en la ejecución de procedimientos, sino en la capacidad de identificar riesgos, anticipar complicaciones y garantizar la seguridad de cada paciente de manera integral. Esto se vuelve especialmente crítico en áreas como la quirúrgica, donde las decisiones y actuaciones de cada profesional impactan directamente en la salud y la vida de los pacientes¹.

Es necesario conocer la importancia y permitir al personal de enfermería encargarse de la seguridad del paciente en áreas complejas como es el caso del área quirúrgica, en la cual confluyen diversos factores que pueden influir en la ocurrencia de eventos adversos. El personal de enfermería cumple diferentes funciones que se ven reflejadas en cada uno de los procesos de esta área, desde la preparación preoperatoria, la asistencia durante la intervención y el seguimiento postoperatorio, hasta la coordinación con otros profesionales de la salud y el cumplimiento de protocolos estandarizados¹. Estas responsabilidades requieren una combinación de conocimientos técnicos, juicio clínico y habilidades de comunicación efectiva.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), al presentar la propuesta “La cirugía segura salva vidas”, pretende extender la importancia de que todos los procedimientos sean estandarizados bajo los cuidados mínimos en el pre, intra y post operatorio². Este enfoque reconoce que la seguridad del paciente no depende únicamente del conocimiento individual, sino del funcionamiento coordinado del equipo de salud, de la existencia de protocolos claros y del cumplimiento estricto de cada paso establecido en las listas de verificación de cirugía segura.

En base a los antecedentes y evaluaciones en las intervenciones quirúrgicas, el deber del equipo actuante es realizar la lista de chequeo de cirugía segura, sin excepción y bajo

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

responsabilidad del personal de enfermería, que se cumpla con cada uno de los ítems descritos en dicho instrumento¹². Esto garantiza no solo la reducción de errores evitables, sino también la estandarización de prácticas que permiten comparar resultados y generar evidencia científica sobre la eficacia de estas intervenciones en distintos contextos.

De las prácticas de seguridad del paciente en procedimientos médicos, se establecen mecanismos e instructivos que permiten a cada una de las instituciones de salud garantizar la seguridad en cirugías, interferir en la práctica realizada por profesionales de salud a través del chequeo de cirugía segura y establecer un vínculo preventivo frente a errores que, por el hecho de ser humanos, podrían ocurrir³. La implementación adecuada de estos mecanismos se traduce en procesos más seguros, pacientes más protegidos y profesionales mejor preparados para responder ante situaciones críticas.

Existen diferentes factores de riesgo a partir de los cuales se podrían suscitar complicaciones en las intervenciones quirúrgicas, incluso en procedimientos considerados de bajo riesgo, como el horario de la cirugía, el tiempo de descanso del personal de salud, el estado de las instalaciones, la disponibilidad y calidad de los insumos, y las comorbilidades preexistentes en los pacientes⁴. La identificación y gestión de estos factores son fundamentales para diseñar estrategias de mitigación y garantizar que la atención sea segura y efectiva.

Los errores médicos representan un porcentaje significativo de los eventos adversos en salud; sin embargo, no existen muchas investigaciones reflejadas sobre el uso adecuado o no de este instrumento proporcionado por la OMS para disminuir estos eventos adversos⁴. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la investigación aplicada en seguridad del paciente, así como de generar cultura de uso sistemático de herramientas como la lista de verificación quirúrgica.

En base a esta perspectiva, el compromiso del personal de salud que interviene directa o indirectamente en las áreas quirúrgicas es relevante para disminuir los riesgos durante la intervención, si se trabaja de forma precisa, consistente y coordinada, sin necesidad

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

de esfuerzos extraordinarios adicionales, y mejorando simultáneamente la calidad de la atención^{5 6}. La atención segura es un objetivo alcanzable cuando todos los integrantes del equipo poseen claridad sobre sus responsabilidades, competencias y protocolos.

La seguridad del paciente disminuye el riesgo de lesiones en las instituciones de salud, sean públicas o privadas. Por lo tanto, la correcta atención médica brindada por profesionales especializados en centros quirúrgicos no solo protege la salud del paciente, sino que también fortalece la confianza en el sistema sanitario y promueve la eficiencia en la gestión hospitalaria⁷.

Con todo lo anterior, se determina la relevancia de un proceso de atención de enfermería individualizado, fundamentado en la valoración integral del paciente y relacionado con la patología existente, que se debe llevar a cabo con el objetivo de preservar la salud humana de manera holística y basada en los criterios y conocimientos adquiridos en la formación profesional⁸.

Es adecuado reflexionar sobre el liderazgo de la enfermería en el área quirúrgica, dado que la experiencia y la capacidad de coordinación del personal influyen de manera directa en la prevención de complicaciones y la mejora de resultados clínicos^{9 10}. A su vez, es necesario contextualizar la realidad del Ecuador en relación con la participación de la enfermería en estas áreas críticas, considerando la competencia técnica, la responsabilidad ética y el compromiso con la seguridad del paciente^{11 12}.

Se estima que los procedimientos quirúrgicos alrededor del mundo han generado complicaciones desde el ingreso de los pacientes hasta el momento de la intervención, lo que subraya la necesidad de evaluar la utilidad del check list como herramienta para garantizar la seguridad del paciente. Este instrumento permite estandarizar los procesos, identificar riesgos y promover la comunicación efectiva entre los integrantes del equipo quirúrgico, fortaleciendo así la atención segura y de calidad.

El punto clave para un correcto llenado del check list es la comunicación entre el personal actuante en una cirugía, asegurando que cada profesional comprenda claramente su rol

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

y responsabilidades dentro del procedimiento. Mediante todas las bases ya propuestas, se evalúa el trabajo del Ministerio de Salud Pública (MSP) que, mediante organismos gubernamentales y expertos en temas sanitarios, estableció desde 2016 un documento que garantiza la seguridad de los pacientes en todos los niveles de atención de salud y en todos los procedimientos ejecutados¹³.

En base a esta herramienta legal, llamada Manual de seguridad del paciente, se ofertan mejoras continuas en la atención pública y privada, fortaleciendo los procesos y promoviendo la educación constante del personal que actúa en las instituciones de salud, lo cual contribuye a generar una cultura de seguridad centrada en el paciente y sustentada en evidencia científica.

Finalmente, el estudio se propone dar respuesta a la siguiente pregunta científica: ¿El check list como herramienta en el área quirúrgica logra desarrollar la seguridad del paciente disminuyendo las complicaciones durante el proceso quirúrgico?, planteando como objetivo analizar el check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad del paciente en el área quirúrgica.

MÉTODOS

El artículo se basa en una investigación documental de tipo descriptivo. Para la revisión bibliográfica del tema “El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad del paciente en el área quirúrgica: revisión bibliográfica enero -junio 2023”.

Se emplearon estudios que recopilan información a través de una búsqueda en la base de datos como Scopus, PubMed, SciELO, Dialnet, Redalyc y la biblioteca UNIANDES, utilizando los descriptores en ciencias de la salud (DeCS): “Intraoperative care” y “Patient safety” en inglés, y “Cuidados intraoperatorios”, “Seguridad del paciente” en español.

La muestra de esta investigación está constituida por un total de 14 publicaciones: Repositorio digital PubMed (2); Revista Portales Médicos (4); Repositorio de Universidades (5); Dialnet (2); Redalyc (1).

Para la selección se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: artículos de

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

investigación cuantitativa y cualitativa publicados en los últimos 5 años (2018-2022), con una búsqueda en la literatura científica en las bases de datos. Además, ingresaron a la investigación textos con documentos completos y en cualquier idioma. Se diseñaron ecuaciones de búsqueda con el operador booleano AND; mientras que los criterios de exclusión son los siguientes: documentos en proceso de revisión, artículos científicos correspondientes a revistas no indexadas o que no consten en las bases de datos mencionadas y artículos de fuentes informativas.

Se seleccionaron los artículos que dieron respuesta a la siguiente pregunta: ¿El check list como herramienta en el área quirúrgica logra desarrollar la seguridad del paciente disminuyendo las complicaciones durante el proceso quirúrgico?

Se localizaron 102 artículos en las bases de datos descritas para la investigación, de los cuales 32 estaban duplicados, luego se excluyeron 50 artículos que no cumplían con los criterios, quedando 20 artículos, los cuales fueron sometidos a una lectura crítica y revisión completa de los mismos. De estos se identificaron 14 artículos del check list para las cirugías seguras. La sistematización de la revisión se detalla en el flujograma de la figura 1.

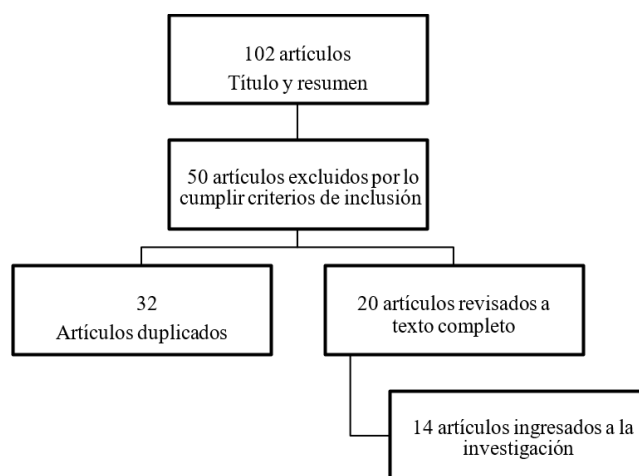


Figura 1. Flujograma de inclusión y exclusión.

Elaboración: Los autores.

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

La publicación de investigación científica requiere principios de divulgación de los conocimientos para mantener o mejorar el nivel de credibilidad de los autores, el sentido original de las publicaciones da importancia a los aspectos éticos a los que se deben regir. En este estudio se relaciona a la investigación garantizando el nexo entre sus aportes y los criterios e ideas propias del autor, orientados a la seguridad y protección de la identidad de las personas que participan en la investigación. Los principios bioéticos utilizados para la investigación son: autonomía en la revisión de artículos mediante los criterios de inclusión y exclusión, mediante la generación de ideas propias durante la investigación. El principio de la beneficencia al presentar una publicación con gran contenido de conocimiento para los lectores y su interés por el tema de investigación. Al dar veracidad a la información y los resultados obtenidos que sean claros, reales y aplicables mediante el principio de la no maleficencia y sin producir daño o plagio de los conocimientos de ideas de otros autores¹⁴.

RESULTADOS

En la parte cualitativa de la investigación todos los artículos revisados resaltan la importancia de la aplicación de la hoja de cirugía segura, con el objetivo de contribuir en la seguridad del paciente al ser sometido a diferentes procedimientos dentro de una institución de salud, los artículos resultan de relevancia a la investigación realizada porque buscan conocer la relación de la utilización de la hoja de cirugía segura con la seguridad del paciente.

Existen investigaciones que pretenden indicar que el cumplimiento oportuno del check list disminuye notoriamente las complicaciones intraoperatorias, y sobre todo la priorización de prevención de eventos adversos. En esta perspectiva se identifica que estudios conllevan a la generación de nuevas hojas de verificación de cirugía segura, relacionadas con la patología y pacientes a ser intervenidos.

Por consiguiente, la priorización de una valoración completa del paciente y el llenado

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

correcto del check list disminuye el riesgo de complicaciones durante una cirugía, además fortalece el aprendizaje organizacional, apoyo de la dirección y trabajo en equipo entre unidades.

La revisión permitió analizar sistemáticamente de forma cuantitativa 14 artículos que se describen en el flujograma anterior. Además, se determinó que: un 36 % son artículos publicados en el 2021, año en que existe mayor publicación referente al tema de investigación; un 63,2 % fueron artículos encontrados en los Repositorios de Universidades y en Revistas de portales médicos y un 30,3 % en Perú país que más investigaciones tiene sobre el tema. Se debe destacar que existen investigaciones relevantes al tema de investigación en Ecuador lo que resulta interesante para la investigación correspondiente con un 64% de la metodología con abordaje cualitativo relacionada al objetivo del estudio (Tabla 1).

Tabla 1.
Resultados de la revisión teórica.

Año	Lugar / Base de datos	Objetivo	Metodología	Resultados
2018	México / PubMed	Determinar documentación fotográfica ambispectiva en colecistectomía laparoscópica	Estudio descriptivo, observacional, ambispectivo, transversal	321 pacientes, edad promedio 45,57 ±16,17. Diagnósticos: coledocitis 65,4%, colecistitis aguda 24,3%, crónica 5,9%. 41,4% de vistas satisfactorias; diferencias significativas entre cirujano y residente ($p \leq 0,05$).
2018	Perú / USMP	Determinar cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura	Estudio cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo	Cumplimiento general 97,2%, fase entrada 100%, pausa 97,2%, salida 98,9%. No cumplimiento 1,1–2,8%.
2019	Brasil / BVS	Evaluar adherencia a lista de revisión de cirugía segura	Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal	Adherencia unidades hospitalarias: 23,3–74,4%; quirófano 55,2–61,2%.

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

Año	Lugar / Base de datos	Objetivo	Metodología	Resultados
2020	Perú / Scielo	Identificar relación entre aplicación de lista de verificación y opinión de enfermeras	Estudio cuantitativo correlacional, transversal	No existe relación estadística ($p > 0,06$). 66% consideraron lista útil; 56,5% la aplican.
2021	España / PubMed	Incorporar criterios de prevención COVID-19 en cirugía segura	Revisión bibliográfica narrativa PRISMA	33 estudios; lista de verificación adaptada. Hallazgos frecuentes: tratamiento 41,3%, prevención/control 27,6%.
2021	Madrid, España / Scielo	Implementar lista de verificación preoperatoria para reducir errores	Observacional, longitudinal prospectivo con análisis retrospectivo	355 pacientes, 183 errores en 158 cirugías. Fallas frecuentes: ropa 32,2%, gorro 12%, prótesis dental 11,5%. Errores persisten 48% tras implementación.
2021	Argentina / Scielo	Describir cambios en planta quirúrgica para atención COVID-19	Estudio prospectivo, descriptivo, observacional	Disminución de cirugías. Urgentes: 173, sospechosos 9,8%, positivos 1,7%. Programadas: ningún sospechoso/positivo. Adherencia lista 100%, sin contagios.
2021	Ecuador / UCE	Revisar literatura sobre cirugía y COVID-19	Observacional y revisión bibliográfica	Guías coinciden en manejo de pacientes positivos, quirófanos exclusivos y rutas de transporte a hospitalización y UCI.
2021	Ecuador / UCE	Conocer recomendaciones de priorización en cirugía electiva COVID-19	Revisión teórica	Se incluyen 16 artículos. Priorizar según patología, riesgo de demora, edad, comorbilidades, recursos, tipo de procedimiento, aerosoles y valoración preoperatoria (interrogatorio, examen, PCR, radiografía).
2022	Perú / Universidad César Vallejo	Relación entre conocimiento y aplicación de lista de verificación	Estudio descriptivo correlacional, transversal, 64 profesionales	Conocimiento alto 54,7%, aplicación 90,6%. No hay correlación entre conocimiento y aplicación ni en fases de entrada, pausa o salida ($p > 0,05$).

Elaboración: Los autores.

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

Al desarrollar el cuadro de análisis de los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión para la investigación, y con la finalidad de cumplir con el objetivo expuesto, el análisis de cada uno de los artículos fue de manera rigurosa determinando la importancia de la hoja de cirugía segura y observando la necesidad de los hospitales en la adherencia a este protocolo, evitando diferentes eventos en los pacientes.

Cada uno de los artículos presentados evalúa la hoja de cirugía segura, cumpliendo con diferentes objetivos dentro de las investigaciones dentro del margen del tema de investigación, sin embargo, la adecuada revisión sistemática de la literatura permitió conocer a profundidad todas las investigaciones seleccionadas para el desarrollo de esta. En el año 2021 los objetivos de las investigaciones revelan que la hoja de cirugía segura evita posibles complicaciones en los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos. Por otro lado, los artículos publicados en el 2018, 2019, 2020 y 2022 los objetivos se basan en conocer la eficacia y la adherencia a la utilización de la hoja de check list dentro del quirófano, mostrando que cada una de estas investigaciones representan el desarrollo de mejoras dentro de los procesos de salud.

En cuanto a la metodología utilizada de preferencia para el desarrollo de estas investigaciones fue la cualitativa al describir diferentes situaciones dependiendo de las instituciones de salud donde se desarrolló el estudio.

DISCUSIÓN

La fundamentación de la actividad asistencial de enfermería quirúrgica garantiza el uso de protocolos para mejorar los procesos de atención de enfermería, medicina, sobresaliendo la adecuada utilización de buenas prácticas en el contexto correcto de la atención en salud; describir cada uno de los procedimientos y aplicarlos de manera adecuada representa lógico para la seguridad de los pacientes, posterior a una pandemia del COVID-19 resulta la necesidad de utilizar una hoja exclusiva para esta enfermedad¹⁵

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

¹⁶. La pandemia generó diferentes situaciones para la mejora de actividades dentro de las instituciones de salud, el mundo no está preparado para una situación de la magnitud que soportó desde el año 2020, sin embargo el direccionamiento de la creación de una hoja de cirugía segura exclusiva para esta enfermedad, es de discrepancia para ciertos expertos e instituciones, por la complejidad de los procesos¹⁶, en el plano de esto sería necesaria la aplicación de un hoja de cirugía segura diferente en cada enfermedad, aunque en la actualidad no funciona así la aplicación del check list, en Ecuador se utiliza la hoja de cirugía segura estandarizada¹³.

Se evidencia en las investigaciones desarrolladas en la planta quirúrgica de diferentes hospitales que existen en la actualidad estudios referentes a pacientes COVID-19, permitiendo observar cómo se implementaron cambios en la estructura de los procesos para garantizar la atención segura de los pacientes sometidos a cirugía¹⁷. Se podría estimar que cada uno de estos estudios ha permitido disminuir el riesgo de transmisión de esta enfermedad específica, pero se debe reconocer que se podría poner en práctica ciertos cambios para enfermedades de transmisión o infecciosas con el objetivo de disminuir complicaciones dentro del área quirúrgica.

Reflexionar sobre cada uno de los procedimientos dentro del área quirúrgica hace referencia a los métodos que se utilizan en esta área, conocer la competencia de cada uno de los profesionales dentro de una cirugía disminuirá los errores o a su vez los podría eliminar, la utilización de otros recursos adicionales a la hoja de check list es necesaria para cumplir con el objetivo de equipo multidisciplinario de salud ^{18 19 20}.

Ahora bien, el personal de enfermería durante todo este proceso quirúrgico, es indispensable, tanto en el pre, intra y post operatorio; se considera enfermería como el pilar en cada uno de los servicios de salud, en el área quirúrgica no podría ser la excepción, y como es de esperarse las enfermeras son las encargadas del llenado correcto del check list y su utilización, existen estudios que evidencian que para el personal de enfermería no se reconoce la importancia del uso de esta hoja en

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

procedimientos quirúrgicos ^{21 22}.

Reconocer al check list como una herramienta que garantice la seguridad del paciente es un nuevo modelo de garantizar una mejora en diferentes procesos, por lo anterior tratado sobre estudios que no evidencian la importancia de su utilización, también se describen estudios en los que resulta relevante el uso de esta herramienta, al identificar que existe disminución de ciertos eventos en los hospitales refiere que aunque no se puedan eliminar por completo los errores en la praxis médica, el uso de este tipo de procesos si ayuda a evitar situaciones en las que pone en riesgo la vida de los pacientes ²³.

El cuidado de pacientes en salud no es sencillo, requiere de una responsabilidad adecuada en la atención desde lo más mínimo hasta lo más álgido de los procesos. Las acciones asistenciales van a depender y condicionarlas del otro, por lo que una coordinación y comunicación entre los integrantes de salud, merecen y garantizan la vida de un paciente^{24 25}. Esto conlleva a que, si se realiza un análisis y se proponen soluciones, escasamente aparecerán complicaciones y mejores resultados en los pacientes.

Intentar entender porque para ciertos profesionales no es importante la aplicación del check list, resulta indiferente para muchas investigaciones, pero poder involucrar activamente a todos los profesionales en la atención segura de los pacientes se considera un reto mundial, en que poco a poco se ven resultados²⁶. La participación de todos los que conforman un equipo de salud es indispensable para alcanzar metas internacionales y poder detectar fallas y complicaciones a tiempo²⁷.

Los beneficios que se han generado en las instituciones de salud son importantes y evidentes, aunque es un reto, generar conciencia se podría estimar que alrededor de unos años esta herramienta conocida como check list sería el pilar con el que se reduciría hasta el 80 % de complicaciones, eventos adversos, eventos centinela dentro de las instituciones de salud en áreas quirúrgicas^{28 29}.

La participación conjunta y corresponsable de los pacientes, profesionales de la salud y la sistematización de todas las medidas, con plena conciencia y profesionalismo,

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

conducirán a una mejor práctica médica.

Al finalizar la investigación se pudo establecer las limitaciones que tuvo en las que encontramos las temporales debido al periodo de tiempo en el que se llevó a cabo la revisión sistemática. Por otro lado, dentro de las implicaciones que tuvo la revisión sistemática encontramos que en base a los resultados obtenidos se puede mejorar la práctica clínica basándose en evidencia científica, producirá un avance de conocimiento sobre la hoja de cirugía segura necesaria para un procedimiento quirúrgico, así también se procurará por la seguridad del paciente mediante la aplicación de guías y protocolos que generan una calidad en el cuidado enfermero.

CONCLUSIONES

La implementación efectiva de la hoja de cirugía segura es esencial para mejorar la calidad de la atención médica y reducir los errores en la práctica quirúrgica.

Además del check list, existen otros métodos (protocolos de seguridad y estandarización de los procesos quirúrgicos) que pueden mejorar la seguridad en los procesos quirúrgicos reduciendo errores, y aumentar la seguridad del paciente.

Para fomentar la valoración de los conocimientos y prácticas técnicas en el equipo de salud, es importante promover una cultura de mejora continua y capacitación constante. Los profesionales de la salud deben ser incentivados a actualizar constantemente sus conocimientos y habilidades desde el aprendizaje, la capacitación continuada y el intercambio de experiencias.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Muñoz AS, Liset L, Bolaños P. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Medigraphic. 2015;4(3). <https://n9.cl/dk3k1>
2. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009; la cirugía salva vidas. Biblioteca de la OMS. 2009. <https://acortar.link/Nirm3m>
3. Barraza EDJH. Descripción de las mejores prácticas de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en el marco de la estrategia de cirugía segura: una revisión de la literatura. Universidad del Rosario. 2023. <https://acortar.link/pYFxlP>
4. Checklist quirúrgico en odontología. Componente clave en la seguridad del paciente. Rev Asoc Odontol Argent. 2019;107:3-37. <https://acortar.link/inJRpK>
5. Céspedes Santacreu M. Liderazgo de Enfermería y seguridad del paciente en quirófano. Una revisión de la literatura. 2020. <https://acortar.link/dpUNMW>
6. Briones Bermeo N. Rol de enfermería en la seguridad de pacientes post-quirúrgicos. Unesum. 2022;69. <https://acortar.link/MXMU4b>
7. Mauricio Sarrin KJ. Evidencias sobre el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía para prevenir eventos adversos en el quirófano. Universidad Peruana Cayetana Heredia. 2021. <https://n9.cl/xgzp3>
8. Pulido Gutiérrez JF. Adherencia del personal de enfermería al formato de verificación y registro de procedimientos quirúrgicos en el traslado intrahospitalario del programa de seguridad del paciente en la Clínica Universitaria Colombia. Universidad Autónoma de Bucaramanga. 2019. <https://acortar.link/FGFbDE>
9. Quimi KMC. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garces Rodríguez, 2020-2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2021. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16001

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

10. Rojas Yauri DR. Tendencias de investigación sobre prevención y valoración de la seguridad del paciente en sala de operaciones. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021. <https://acortar.link/v0T9zW>
11. Aldana Galindo AJ. Seguridad del paciente quirúrgico: papel de enfermería. 2020.
12. Llorens ÁDL. Mejora en la seguridad del paciente quirúrgico en el Hospital J.M. Morales Meseguer. 2020. <https://n9.cl/eam4w>
13. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Seguridad del paciente-usuario. Quito; 2016. <https://acortar.link/4Z5oLW>
14. Giménez AG. Cirugía segura y COVID-19: una revisión narrativa. Revista de investigación de calidad de atención médica. 2021;36(3):160-167. <https://acortar.link/lznz86>
15. Omar SRM. Recomendaciones en base a la evidencia para cirugía segura durante la pandemia por COVID-19. UCE. 2021. <https://acortar.link/9rSaT7>
16. Ramos AP. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Journal of Negative and No Positive Results. 2020;8:766-913. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3386>
17. Ramos AP, Ariel RdA, EBA, LES. Pandemia COVID-19. Planificación del área quirúrgica e implementación de nuevo listado de verificación para cirugía segura en un hospital universitario. Rev Argent Cirug. 2020;112(3):257-265. <https://doi.org/10.25132/raac.v112.n3.1527.es>
18. Bolívar-Rodríguez MA, PLAMRJCAMFLR. Documentación fotográfica durante la colecistectomía laparoscópica segura. Medigraphic. 2019;2:152-156. <https://acortar.link/KqVZEK>
19. Sahuiña MLP. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Revista Cubana de Enfermería. 2020;36(4). <https://acortar.link/KqVZEK>
20. Ramos A, Anton Rd, Delor SM. COVID-19: nueva lista de verificación de cirugía segura. JONNPR. 2020;5(7):721-725. <https://acortar.link/4c0AYA>
21. Víctor Soria Aledo MRM. Del check list a la cirugía segura. Journal of Healthcare Quality Research. 2019;34(6):281-282. <https://10.1016/j.jhqr.2019.10.001>.

Devora Estefanía Manzano-Quisimalin; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

22. López-Gavito E. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cirujano general*. 2020;38(1). <https://n9.cl/ls2d1>
23. Beatriz SP. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. *Revista Cuidarte*. 2021;12(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
24. Germán GSC. Cirugía electiva durante la pandemia del COVID-19: recomendaciones sobre la priorización del paciente y las medidas de seguridad. Universidad Técnica de Guayaquil. 2021. <https://n9.cl/b7j8zv>
25. Napa ET. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha, primer trimestre 2018. *USMP*. 2019. <https://n9.cl/uajam>
26. Burga Tarrillo AL. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA. Universidad Cesar Vallejo. 2022. <https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4787>
27. Nieto MLS. Dificultades en la implementación de un protocolo de cirugía segura en Sudamérica: una revisión sistemática. 2022;18(6). <https://acortar.link/3gzSBE>
28. Aníbal MC. Eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía segura. Universidad Privada Norbert Wiener. 2018. <https://n9.cl/7jbhte>
29. Bolaños LP. Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 22:1.8. <https://n9.cl/wkxu0h>