



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CLÍNICA AVANZADA
CON ÉNFASIS EN CUIDADO CRÍTICO, QUIRÚRGICO, PEDIÁTRICO,
GERONTO-GERIÁTRICO, SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

Especialidad en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en
Cuidado Quirúrgico

TESINA

Título:

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre
cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de
lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

P R E S E N T A:

Licenciada en Enfermería
Inés de los Ángeles Hernández Segura

Para obtener el nivel de Especialista en Cuidado Quirúrgico

DIRECTORA DE TESINA

Dra. Yolanda Terán Figueroa

San Luis Potosí, S.L.P;

Marzo, 2024

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática. © 2024 by Lic. Enf. Inés de los Ángeles Hernández Segura is licensed under Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CLÍNICA AVANZADA
CON ÉNFASIS EN CUIDADO CRÍTICO, QUIRÚRGICO, PEDIÁTRICO,
GERONTO-GERIÁTRICO, SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Título:

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

Tesina

Para obtener el nivel de Especialista en Cuidado Quirúrgico.

Presenta:

Lic. Enf. Inés de los Ángeles Hernández Segura.

Directora

Dra. Yolanda Terán Figueroa.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CLÍNICA AVANZADA
CON ÉNFASIS EN CUIDADO CRÍTICO, QUIRÚRGICO, PEDIÁTRICO,
GERONTO-GERIÁTRICO, SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Título:

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

Tesina

Para obtener el nivel de Especialista en Cuidado Quirúrgico.

Presenta:

Lic. Enf. Inés de los Ángeles Hernández Segura

Sinodales

Dra. Aracely Díaz Oviedo
Presidente

Firma

MAAE. Abelardo Rosillo Mendieta
Secretario

Firma

Dra. Yolanda Terán Figueroa
Vocal

Firma

San Luis Potosí, S.L.P

Marzo, 2024

AGRADECIMIENTOS

Dios ha puesto en mi vida a grandes personas de las cuales he aprendido mucho y me alegro tener cerca, Gracias Dios por darme este camino y guiar mis pasos.

A mi madre María de Lourdes Hernández Segura, por hacer de mí la persona que ahora soy, a mi hija María Fernanda Cruz Hernández, mi luz y mi fortaleza y a mi esposo Francisco Javier Cruz Mas por su amor, apoyo y comprensión.

A mi directora de tesina Dra. Yolanda Terán Figueroa, quien me ha dado las herramientas necesarias para mejorar mi investigación y fue un gran apoyo en la elaboración de este trabajo, por sus enseñanzas, su tiempo y dedicación.

A la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, al Comité Académico, a la Comisión de Admisión, a la Unidad de Posgrado y a la Coordinación de la Especialidad en Enfermería Clínica Avanzada, quienes han tenido la visión de mantener una excelencia educativa y al mismo tiempo forjar personas con alto nivel profesional y humano, gracias por darme la oportunidad de cumplir esta meta.

A la institución del gobierno de México CONACyT por el apoyo para facilitar mi formación académica a nivel de especialidad, a las instituciones de salud estatales IMSS Hospital General de Zona N° 50, Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto y nacionales Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía por facilitar las estancias.

Al Dr. Agustín Álvarez Ramos, por darme la oportunidad de formar parte de su equipo quirúrgico quien ha facilitado y guiado la práctica de mi profesión, gracias.

El agradecimiento es la memoria del corazón...

Lao-Tsé

CONTENIDO

I INTRODUCCION	1
II JUSTIFICACION	3
III OBJETIVOS	6
Objetivo general:	6
Objetivos específicos:	6
IV METODOLOGIA	7
V MARCO TEÓRICO	10
5.1 Antecedentes	10
5.2 Términos básicos	11
5.2.1 Cirugía:	11
5.2.1.1 Definición:	12
5.2.1.2 Aspectos fisiológicos en la cirugía:	13
5.2.1.3 Cirugías menores:	14
5.2.1.4 Cirugías mayores:	15
5.2.1.5 Cirugía necesaria:	16
5.2.1.6 Cirugía exploratoria:	17
5.2.1.7 Cirugía diagnostica:	18
5.2.1.8 Cirugía reconstructiva:	19
5.2.1.9 Cirugía robótica:	20
5.2.1.10 Cirugía navegada:	21
5.2.1.11 Cirugía endoscópica:	22
5.2.1.12 Cirugía laparoscópica o artroscópica:	23
5.2.1.13 Cirugía abierta:	24
5.2.1.14 Cirugía electiva:	25
5.2.1.15 Cirugía de urgencia:	26
5.2.1.16 Cirugía de emergencia:	27
5.2.1.17 Cirugía estética:	28
5.2.1.18 Cirugía paliativa:	29
5.2.1.19 Cirugía reparadora:	30
5.2.1.20 Cirugía curativa:	31
5.2.2 Trasplantes:	32
5.2.3 Cirugía limpia:	33
5.2.3.1 Cirugía limpia-contaminada:	34
5.2.3.2 Cirugía contaminada:	35
5.2.3.3 Cirugía séptica:	36
5.2.4 Cirugía segura:	37

5.3 PERIOPERATORIO:	38
5.3.1 Preoperatorio:	38
5.3.2 Transoperatorio:	38
5.3.3 Postoperatorio:	38
5.4 Papel de la enfermera especialista en el perioperatorio.	39
5.4.1 Cuidados del profesional de enfermería especialista en el preoperatorio:	40
5.4.2 Cuidados del profesional de enfermería especialista en el transoperatorio:	40
5.4.3 Cuidados de enfermería especialista en el postoperatorio:	41
5.5 Taxonomías NANDA, NIC y NOC	41
5.6 NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados	43
5.6.1 Definición de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados sobre cuidados:	43
5.6.2 Actividades:	43
VI RESULTADOS	46
VII CONCLUSIONES	76
VIII REFERENCIAS	78

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 búsqueda de los descriptores DeCS y Mesh y de sus sinónimos según las palabras clave utilizadas en la selección de artículos para esta revisión sistemática	8
Tabla 2 Distribución de artículos según la revisión sistemática	46
Tabla 3 factor de impacto de las revistas abordadas mediante la revisión sistemática	50
Tabla 4 artículos relevantes a la lista de verificación de cirugía segura con implicación de la NIC 8020-reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes perioperatorios.	57
Tabla 5 coincidencias de artículos proyectados a la lista de verificación de cirugía segura con implicación de la NIC 8020 reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes perioperatorios	68
Tabla 6 categorización de artículos proyectados a la lista de verificación de cirugía segura con implicación de la NIC 8020 reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes perioperatorios	74

INDICE DE FIGURAS

Fig 1 representación del material para una cirugía.	11
Fig 2 representación de una cirugía en curso.	12
Fig 3 representación de cambio hemodinámico y hemorragia.	13
Fig 4 representación de una cirugía menor.	14
Fig 5 representación de una cirugía mayor.	15
Fig 6 representación de explicación para cirugía necesaria.	16
Fig 7 representación del probable diagnóstico para cirugía exploratoria.	17
Fig 8 representación de toma de muestra en cirugía.	18
Fig 9 representación de la necesidad de una cirugía reconstructiva.	19
Fig 10 representación de brazos manipulables de un robot para cirugía.	20
Fig 11 representación del curso de una cirugía navegada.	21
Fig 12 representación de una cirugía endoscópica.	22
Fig 13 representación de cirugía laparoscópica en curso.	23
Fig 14 representación de incisión para incisión para cirugía abierta.	24
Fig 15 representación de un preparación para cirugía electiva.	25
Fig 16 representación de urgencia que requiere cirugía.	26
Fig 17 representación de una cirugía de emergencia en curso.	27
Fig 18 representación de cirugía estética.	28
Fig 19 representación de explicación para una cirugía paliativa	29
Fig 20 representación de una cirugía reparadora.	30
Fig 21 representación de cirugía curativa.	31
Fig 22 representación de los órganos que se pueden trasplantar.	32
Fig 23 representación de cirugía limpia.	33
Fig 24 representación de cirugía limpia-contaminada.	34
Fig 25 representación de cirugía contaminada.	35
Fig 26 representación de cirugía séptica.	36
Fig 27 lista de verificación de cirugía segura según la OMS.	37
Fig 28 localización de regiones e idiomas.	49
Fig 29 Diagrama de flujo, proceso de selección para los artículos incluidos en esta revisión sistemática.	56

RESUMEN

La atención quirúrgica es una de las áreas que requiere más cuidado en el servicio médico debido a su complejidad y los riesgos asociados con ella. La presente revisión sistemática permitió recopilar y sintetizar la evidencia disponible en la literatura utilizando el diagrama de flujo PRISMA para revisiones sistemáticas, incluyendo un total de 29 artículos con el objetivo de contribuir con conocimientos que permitan un enfoque integral del proceso enfermero en contextos de atención quirúrgica, enfatizando la participación de profesionales de la salud de diferentes disciplinas para un mejor cuidado perioperatorio. La NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura, puede beneficiarse al buscar e identificar las mejores prácticas para los cuidados perioperatorios. En 2002 la OMS después de su primer gran reto, "la atención limpia es atención más segura", lanzó "la cirugía segura salva vidas" diseño liderada por el Profesor Atul Gawande, "la lista de verificación para cirugía segura" publicada en 2008. Algunas cirugías pueden proporcionar menores cambios fisiológicos porque las incisiones realizadas son más pequeñas. Es importante que los médicos y enfermeras controlen las respuestas fisiológicas del paciente durante y después de la cirugía para identificar y controlar posibles complicaciones. Los resultados destacan la importancia de la prevención de errores y complicaciones durante el perioperatorio, preparar al paciente tanto física como mentalmente antes y después de la cirugía y se discute los diferentes aspectos de la lista de verificación, incluyendo la identificación del paciente, la confirmación del procedimiento y el sitio quirúrgico, la disponibilidad de los recursos necesarios y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico. Finalmente, se concluye que la NIC 8020 - reunión multidisciplinar sobre cuidados si están fundamentada en la lista de verificación de cirugía segura para mejorar la seguridad del paciente durante el perioperatorio y se sugiere su implementación en la práctica clínica de enfermería quirúrgica.

Palabras clave: NIC 8020, Enfermería Quirúrgica, Perioperatorio.

ABSTRACT

Surgical care is one of the areas that requires more care in the medical service due to its complexity and the risks associated with it. This systematic review allowed the collection and synthesis of evidence available in the literature using the PRISMA flow diagram for systematic reviews, including a total of 29 articles with the objective of contributing knowledge that allows a comprehensive approach to the nursing process in surgical care Settings, emphasizing the participation of health professionals from different disciplines for better perioperative care. The nic 8020 - multidisciplinary meeting on patient care during the perioperative period with validation of safe surgery checklist, can benefit by seeking and identifying best practices for perioperative care. In 2002 the who after its first major challenge, "clean care is safer care," launched "safe surgery saves lives" design led by professor Atul Gawande, "the checklist for safe surgery" published in 2008. Some surgeries may provide minor physiological changes because the incisions made are smaller. It is important for doctors and nurses to monitor the patient's physiological responses during and after surgery to identify and control possible complications. The results highlight the importance of preventing errors and complications during the perioperative period, preparing the patient both physically and mentally before and after surgery, and discussing the different aspects of the checklist, including patient identification, confirmation of the procedure and surgical site, availability of necessary resources, and effective communication among members of the surgical team. Finally, we conclude that the nic 8020 - multidisciplinary meeting on care is based on the safe surgery checklist to improve patient safety during the perioperative period and suggest its implementation in clinical practice of surgical nursing.

Keywords: NIC 8020, Surgical Nursing, Perioperative.

I INTRODUCCION

La atención quirúrgica es una de las áreas que requiere más cuidado en el servicio médico debido a su complejidad y los riesgos asociados con ella. Aunque se han implementado varias medidas para mejorar la seguridad del paciente, como la formación del personal, la implementación de protocolos y la utilización de tecnologías de vanguardia, aún existen riesgos potenciales que deben abordarse de manera efectiva (1).

En este sentido, la NIC 8020 - reunión multidisciplinar sobre cuidados propone actividades para coadyuvar en la mejora de la calidad y la seguridad de la atención perioperatoria, mediante la verificación de la lista de cirugía segura diseñada por la OMS en 2002, la cual se centra en tres momentos clave durante la atención quirúrgica:

1. Antes de la inducción anestésica.
2. Antes de la incisión quirúrgica.
3. Antes de que el paciente salga de la sala de operaciones.

La NIC 8020 - reunión multidisciplinar sobre cuidados se enfoca en garantizar que se aborden los riesgos en la seguridad del paciente durante la atención quirúrgica y que se identifiquen las barreras y los desafíos que puedan surgir durante su implementación, puesto que, es una recopilación exhaustiva de las diferentes acciones que los enfermeros y enfermeras pueden llevar a cabo en la práctica clínica, ya sea en la atención general o en áreas especializadas (2). Esta herramienta es esencial para la investigación y práctica de enfermería, pues permite establecer una base sólida de conocimientos, comprender la naturaleza de la enfermería y elegir y registrar correctamente las intervenciones realizadas por los profesionales.

La colaboración multidisciplinar también puede ayudar a mejorar la comunicación y la coordinación entre los profesionales de la salud, lo que lleva a la mejora de la seguridad del paciente durante el perioperatorio. Según estimaciones, en México una pequeña cantidad de pacientes hospitalizados muere y padece algún tipo de daño debido a eventos adversos relacionados con su seguridad, pero muchos de estos incidentes son prevenibles (3).

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC por sus siglas en inglés), permite la organización sistemática de los tratamientos de cuidado realizados por el personal de enfermería. Desde su aparición en 1987, ha ido evolucionando gracias a las contribuciones y revisiones realizadas por enfermeras, y cuenta con una estimación del tiempo necesario para realizar la intervención y el nivel mínimo de formación requerido para llevarla a cabo de manera competente y segura (4).

Tomando en cuenta lo anterior se pretende con el presente trabajo contribuir con conocimientos derivados de una revisión sistemática de artículos de relevancia para el tema centrado en la etapa de planeación del proceso del cuidado de enfermería, con un enfoque que permita explicar la participación y colaboración de profesionales de la salud de diferentes disciplinas, lo que garantiza una comprensión integral de la intervención de enfermería y su implementación en diferentes contextos de atención perioperatoria, lo cual es importante ya que permite una representación uniforme del trabajo del profesional de enfermería en las diferentes áreas de servicio y facilita la investigación sobre la efectividad de la atención.

II JUSTIFICACION

La presente revisión sistemática permitió recopilar y sintetizar la evidencia disponible en la literatura científica sobre la NIC 8020 - reunión multidisciplinar sobre cuidados y la lista de verificación de cirugía segura en el cuidado de los pacientes durante el perioperatorio, lo que proporciona una visión global y completa de los estudios y resultados existentes. Por otra parte, este trabajo identifica brechas en el conocimiento, ya que, hay lagunas en la literatura o áreas en las que se necesita más investigación, esto proporciona una base para futuros estudios y enfoques de investigación (5).

La contribución al conocimiento científico en el campo de la atención perioperatoria que se busca con los resultados y conclusiones de la revisión pueden ser valiosos para los profesionales de la salud, los investigadores y otros interesados en mejorar la seguridad y los resultados de los pacientes en el entorno quirúrgico. En el cuidado de enfermería es fundamental ya que garantiza la seguridad y calidad de la atención al paciente, algunas herramientas utilizadas para lograrlo son la lista de verificación de cirugía segura y la NIC 8020 - reunión multidisciplinar sobre cuidados con lo que se busca mejorar la atención quirúrgica. Para que esto sea efectivo y eficiente, es esencial la participación de profesionales capacitados y especializados en las diferentes áreas de atención perioperatoria, pues esto supone que la atención quirúrgica multidisciplinaria es beneficiosa tanto para pacientes como para proveedores de salud y se deben utilizar equipos bien diseñados para mejorar la calidad de la atención y la rentabilidad en la atención quirúrgica (6).

La NIC 8020 - reunión multidisciplinar sobre cuidados reúne a profesionales de la salud de diferentes disciplinas, incluyendo al profesional de enfermería, anestesiología, cirugía y administración de la salud, entre otros, lo que es esencial para revisar y validar la lista de verificación de cirugía segura para garantizar la eficacia y la eficiencia de la intervención de enfermería. También presenta una oportunidad para discutir y abordar cualquier problema o barrera que pueda surgir durante la implementación de la intervención (7).

Prioritariamente se fomenta en los profesionales de salud que revisen acciones relacionadas con el cuidado a los pacientes para garantizar la seguridad y la calidad de la atención, es importante que los involucrados revisen y actualicen regularmente sus prácticas y utillajes. En este sentido, la lista de verificación ha demostrado ser una herramienta eficaz para reducir errores y mejorar la coordinación multidisciplinar.

En segundo lugar, la validación de dicha lista es esencial para garantizar que se aborden los riesgos de seguridad del paciente durante la atención quirúrgica y que se identifiquen las barreras y los desafíos que puedan surgir durante su implementación, por lo que la revisión y validación de la lista de verificación también pueden ayudar a identificar áreas de mejora y a actualizar la intervención de enfermería para mejorar su eficacia.

En tercer lugar, la NIC 8020 - reunión multidisciplinar sobre cuidados puede discutir los pasos necesarios para implementar la intervención de enfermería de manera efectiva y eficiente. Esto puede incluir la asignación de roles y responsabilidades, la identificación de recursos necesarios, la planificación de la formación, capacitación

del personal, y la definición de un plan de seguimiento y evaluación para medir la efectividad de la intervención.

En cuarto lugar, la reunión también puede ser una oportunidad para promover una cultura de conjunto de valores, actitudes, percepciones y comportamientos compartidos por los profesionales de la salud que se centran en la seguridad del paciente como prioridad en el entorno de la atención perioperatoria. Para mejorar la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica la NIC 8020 - reunión multidisciplinar sobre cuidados permite la participación y colaboración de profesionales de la salud de diferentes disciplinas, la validación y revisión de la lista de verificación de cirugía segura, el establecimiento de un plan de implementación efectivo y la promoción de la cultura de seguridad del paciente en el entorno de atención quirúrgica.

III OBJETIVOS

Objetivo general:

A través de una revisión sistemática contribuir con conocimientos que permitan un enfoque integral del proceso enfermero en contextos de atención quirúrgica, enfatizando la participación de profesionales de la salud de diferentes disciplinas para un mejor cuidado perioperatorio.

Objetivos específicos:

- ± Analizar información útil y/o actualizada para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud que trabajan en contextos de atención quirúrgica.
- ± Analizar los artículos con implicación de la NIC 8020 - reunión multidisciplinar sobre cuidados sobre cuidados y/o con la implementación de la lista de verificación de cirugía segura.

IV METODOLOGIA

La revisión sistemática, un tipo de estudio científico riguroso y sistemático, recopila y analiza exhaustivamente toda la información disponible sobre un tema específico. En este enfoque se utilizó el método PRISMA para fundamentar decisiones en la práctica clínica, ya que permite identificar la mejor evidencia y evaluar su calidad. (8)

La NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura, puede beneficiarse al buscar e identificar las mejores prácticas para los cuidados perioperatorios. Al analizar detenidamente toda la evidencia disponible, se puede determinar la manera óptima de llevar a cabo estos cuidados y validar la lista de verificación de manera efectiva, contribuyendo así a mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes durante el perioperatorio. (9)

El presente trabajo fue realizado mediante una revisión de material digital utilizando metodología PRISMA que incluyó publicaciones entre el año 2018 y el año 2023, y todas aquellas publicaciones que son relevantes para la investigación. Fueron tomadas en cuenta según su importancia para otros aspectos de integración, mediante una indagación en buscadores, revistas y páginas web, como Pubmed, Scielo, Elsevier y Journals de Enfermería, con los conceptos de búsqueda como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1 búsqueda de los descriptores DeCS y Mesh y de sus sinónimos según las palabras clave utilizadas en la selección de artículos para esta revisión sistemática.

Palabras clave	Descriptores DeCS	Descriptores Mesh	Sinónimos
NIC 8020	-----	-----	-----
Reunión multidisciplinar	-----	-----	-----
Perioperatorio	Periodo perioperatorio	Perioperative period	-----
Atención perioperatoria	Preroperative care	Cuidados perioperatorios	-----
Lista de verificación	Lista de verificación	Checklist	-----
Cirugía segura	-----	-----	-----

Fuente directa: Elaboración propia

Además, se consideraron otros términos y variaciones no encontradas en los descriptores DeCS y Mesh como enfoque multidisciplinar, comité multidisciplinar, equipo multidisciplinar y programa multidisciplinar. Con el uso de los operadores booleanos “and” y “or”, se creó la estrategia de búsqueda utilizando la sintaxis apropiada:

- NIC 8020 and Perioperative care or checklist
- Multidisciplinary meeting and perioperative care and checklist
- NIC 8020 and lista de verificación and cuidados perioperatorios
- NIC 8020 or cirugía segura and cuidados perioperatorios
- Enfoque multidisciplinar and Perioperative care or checklist
- Multidisciplinary meeting or perioperative care and checklist
- Cuidados perioperatorios and lista de verificación and comité multidisciplinar

- Equipo multidisciplinar and cuidados perioperatorios or cirugía segura
- Cirugía segura or programa multidisciplinar and cuidados perioperatorios

Los criterios de inclusión fueron:

- Año de publicación (2018-2023).
- Estudios enfocados en el periodo perioperatorio.
- Artículos publicados en lengua castellana e inglesa.
- Artículos que no cumplen con los criterios son considerados según la relevancia para el presente estudio.

Los criterios se establecieron con la finalidad de explicar la participación y colaboración de profesionales de la salud y la intervención de enfermería en la atención quirúrgica, así como para determinar la aplicación de la NIC 8020 - reunión multidisciplinar sobre cuidados y la efectividad de la lista de verificación de cirugía segura en la disminución de riesgos durante el perioperatorio.

V MARCO TEÓRICO

5.1 Antecedentes

En 2002, la Asamblea Mundial de la Salud instó a los países a mejorar la seguridad en la atención médica y sus sistemas de supervisión. Como resultado, se creó la seguridad del paciente de la OMS y después de su primer gran reto, "la atención limpia es atención más segura", lanzó "la cirugía segura salva vidas" y liderada por el Profesor Atul Gawande, publicó "la lista de verificación para cirugía segura", que se tomó como base para establecer 10 objetivos esenciales (10).

En 2008, la OMS publicó pautas que describen las mejores prácticas para garantizar la seguridad de los pacientes quirúrgicos en todo el mundo. Con base en esto, se creó una lista de verificación de 19 puntos para ser aplicable a nivel mundial y reducir la incidencia de complicaciones quirúrgicas mayores. Se presumía que la implementación de esta lista y los cambios culturales asociados reducirían la mortalidad posoperatoria y la morbilidad mayor en diferentes escenarios (11).

La realización de operaciones quirúrgicas ha adquirido una importancia crucial en el ámbito de la atención médica. A partir de 2010 y 2012 la secretaría de marina-armada de México, en su compromiso por seguir mejorando los servicios de salud, inició el programa cirugía segura salva vidas mediante la implementación de la lista de verificación de la OMS (12).

Este programa se enfoca en establecer nuevas políticas y programas que aborden cuestiones técnicas y sistémicas, y también en crear conciencia sobre la práctica médico-quirúrgica para mejorar la seguridad de los pacientes. Una de las iniciativas implementadas consiste en la incorporación de una lista de verificación de seguridad en la cirugía, con el objetivo de disminuir los eventos adversos asociados a la práctica quirúrgica (12).

5.2 Términos básicos

5.2.1 Cirugía: parte de la medicina que se ocupa del tratamiento de enfermedades, discapacidades, lesiones, etc. mediante operaciones manuales o herramientas. Cirugía es el término utilizado para describir procedimientos médicos que implican hacer incisiones o coser tejidos para tratar enfermedades. Hoy en día, no siempre es fácil distinguir entre procedimientos quirúrgicos y procedimientos médicos (generalmente considerados procedimientos que no realizan incisiones ni suturas en el tejido). Sin embargo, hacer esta distinción no es tan importante como la experiencia y buena formación del médico que realiza el procedimiento (13-14) (Fig 1).



Fig 1 Representación del material para una cirugía.

Fuente: <https://www.pexels.com/es-es/buscar/gratis%20sin%20derechos%20deFines%20autor%20cirugia>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.1 Definición: El término cirugía deriva del latín *chirurgia*, y éste a su vez tiene origen griego *cheirourgia*. Se refiere a “todo procedimiento realizado en quirófano que permite la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido; generalmente requiere anestesia regional o general o sedación profunda para controlar el dolor”. También se puede utilizar para diagnóstico, similar a una biopsia. Dependiendo del nivel de urgencia, las operaciones quirúrgicas se dividen en tres categorías: de emergencia, urgentes y planificadas. (OMS-15) (Fig 2).



Fig 2 Representación de una cirugía en curso.

Fuente: [https://www.pexels.com/es-s/buscar/gratis%20sin%20derechos%20de%20autor%20Fnidad%20quirurgica%20del%20hospital/](https://www.pexels.com/es-es/buscar/gratis%20sin%20derechos%20de%20autor%20Fnidad%20quirurgica%20del%20hospital/)

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.2 Aspectos fisiológicos en la cirugía: Los cambios fisiológicos afectan todos los sistemas del cuerpo, incluidos los sistemas cardiovascular, respiratorio, nervioso, digestivo y renal. Las respuestas fisiológicas pueden ser complejas e incluir cambios endocrinos, metabólicos, autónomos, inmunológicos y hematológicos. La hemorragia y la hipovolemia son factores que pueden estimular los receptores de presión y volumen, desencadenando una respuesta al trauma quirúrgico. Los niveles de adrenalina, noradrenalina y cortisol pueden aumentar durante el tiempo transoperatorio y pueden permanecer altos durante el postoperatorio. Algunas cirugías pueden proporcionar menores cambios fisiológicos porque las incisiones realizadas son más pequeñas. Es importante que los médicos y enfermeras controlen las respuestas fisiológicas del paciente durante y después de la cirugía para identificar y controlar posibles complicaciones. (16-17) (Fig 3).



Fig 3 Representación de cambio hemodinámico y hemorragia.

Fuente: <https://www.pexels.com/es-es/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20coagulacion/>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.3 Cirugías menores: Grupo de procedimientos quirúrgicos rápidos que se utilizan frecuentemente en las estructuras superficiales del cuerpo. Estos tratamientos son realizados por expertos en diferentes campos de la medicina, entre ellos: dermatólogos y cirujanos. Los procedimientos quirúrgicos menores se realizan bajo anestesia local o troncal y no requieren sedación, ayuno ni examen preoperatorio y son todas aquellas intervenciones cuyo riesgo no es vital para la vida del paciente. Suelen no requerir hospitalización (13-18) (Fig 4).



Fig 4 Representación de una cirugía menor.

Fuente: [https://www.pexels.com/es-s/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20%20cirugia%20menor/](https://www.pexels.com/es-es/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20%20cirugia%20menor/)

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.4 Cirugías mayores: Son aquellas en las que el riesgo vital del paciente puede aumentar puesto que se realizan incisiones en partes del cuerpo como la cabeza, el cuello, el pecho y el abdomen es un requisito para una serie de procedimientos quirúrgicos conocidos como cirugía mayor. Estas cirugías son más complejas y pueden requerir anestesia general, lo que significa que existen más riesgos para el paciente. Puede ser necesaria una estancia en la unidad de cuidados intensivos o varios días en el hospital para una recuperación prolongada del paciente después de una cirugía mayor. Existe un mayor riesgo de complicaciones después de este tipo de cirugías (13-19) (Fig 5).



Fig 5 Representación de una cirugía mayor.

Fuente: [https://www.pexels.com/es-s/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20cirugia%20mayor](https://www.pexels.com/es-es/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20cirugia%20mayor)

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.5 Cirugía necesaria: Se trata de una operación que el médico recomienda realizar debido a que aporta beneficios al paciente para curar heridas, mejorar la función o prolongar la vida. El personal médico evaluará la necesidad de cirugía del paciente y repasará con él los detalles del procedimiento antes de realizar cualquier cirugía. Durante el procedimiento, el paciente puede recibir anestesia local o general, según el tipo de procedimiento. Después del procedimiento, el paciente puede necesitar un tiempo de recuperación en el hospital o en casa, dependiendo de la complejidad del procedimiento (13-20) (Fig 6).



Fig 6 Representación de explicación para cirugía necesaria.

Fuente: [https://www.pexels.com/es-s/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20%20cirugia%20necesaria/](https://www.pexels.com/es-es/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20%20cirugia%20necesaria/)

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.6 Cirugía exploratoria: Se efectúa con el fin de determinar la magnitud de la enfermedad o diagnosticar problemas de salud que de otro modo no se diagnosticarían mediante la inspección de los órganos y estructuras del abdomen (13-21) (Fig 7).



Fig 7 Representación del probable diagnóstico para cirugía exploratoria.

Fuente: [https://www.pexels.com/es-s/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20cirugia%20exploratoria/](https://www.pexels.com/es-es/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20cirugia%20exploratoria/)

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.7 Cirugía diagnóstica: Su objetivo principal llegar a un diagnóstico preciso un ejemplo común de esta cirugía es la toma de una muestra de tejido para una biopsia para examinar los órganos y estructuras del cuerpo y determinar problemas de salud que no pueden ser identificados por otros métodos (13-22) (Fig 8).



Fig 8 Representación de toma de muestra en cirugía.

Fuente: [https://www.pexels.com/es-s/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20cirugia%20diagnostica/](https://www.pexels.com/es-es/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20cirugia%20diagnostica/)

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.8 Cirugía reconstructiva: Se utiliza para corregir malformaciones congénitas, regenerar o restaurar una parte del cuerpo dañada o modificada por una enfermedad o lesión. Puede ser necesario someterse a una cirugía reconstructiva para mejorar la función corporal o recuperar una apariencia y autoestima más normales (13-23) (Fig 9).



Fig 9 Representación de la necesidad de una cirugía reconstructiva.

Fuente: <https://www.pexels.com/es-es/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20cirugia%20reconstructiva/>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.9 Cirugía robótica: También es una técnica asistida por ordenador. El control de los brazos robóticos los realiza el cirujano desde una consola a distancia. Permite una mayor precisión en técnicas complejas y proporciona menos complicaciones, menos dolor y mejor recuperación. Se trata de una cirugía mínimamente invasiva, el procedimiento se realiza a través de pequeñas incisiones. Los movimientos pequeños y precisos que son posibles con este tipo de cirugía tienen varias ventajas sobre las técnicas laparoscópicas convencionales; Es posible que tarde más en completarse debido a la cantidad de tiempo necesario para preparar el robot. Puede aportar beneficios a los pacientes, como una recuperación más rápida, menos dolor y cicatrices, y menos necesidad de transfusiones de sangre. (13-24) (Fig 10).

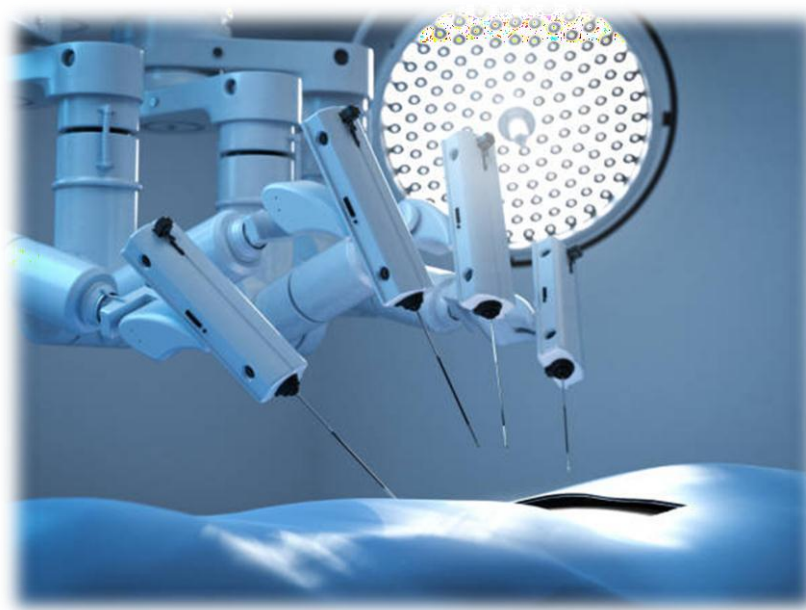


Fig 10 Representación de brazos manipulables del robot para cirugía.

Fuente: <https://www.pexels.com/es-es/buscar/imagenes%20sin%20derecho%20de%20autor%20cirugia%20robotica/>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.10 Cirugía navegada: Es una técnica asistida por ordenador, en este caso se utiliza tecnología GPS para la localización de la zona anatómica que debemos tratar. Es muy utilizada en la localización de tumores cerebrales. En implantología dental, la navegación quirúrgica se utiliza para colocar el implante con la máxima precisión. La cirugía de navegación puede brindar beneficios al paciente, como una recuperación más rápida y una menor necesidad de transfusiones de sangre (13-25) (Fig 11).



Fig 11 Representación del curso de una cirugía navegada.

Fuente: <https://pixabay.com/es/images/search/gratis/la%20cirug%c3%ada%20/>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.11 Cirugía endoscópica: Los elementos de visión se introducen en el cuerpo a través de orificios naturales, no se realizan incisiones. Comenzaron siendo técnicas de diagnóstico y se han convertido en técnicas terapéuticas. Utilizado en muchos campos diferentes de la medicina, como ginecología, neurocirugía, otorrinolaringología y cirugía de los senos nasales, se realiza a través de pequeñas incisiones o a través de las aberturas naturales del cuerpo, lo que ayuda a reducir el dolor, la inflamación y el tiempo de recuperación. Algunos ejemplos incluyen la extirpación de un tumor cerebral, la cirugía de los senos nasales, la cirugía de la vesícula biliar y la cirugía del túnel carpiano (13-26) (Fig 12).



Fig 12 Representación de cirugía endoscópica.

Fuente: <https://pixabay.com/es/images/gratis/search/endoscopia/>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.12 Cirugía laparoscópica o artroscópica: Se accede a la zona anatómica a través de unas pequeñas incisiones quirúrgicas, utilizando elementos de visión. Son técnicas mínimamente invasivas, las laparoscopias son las técnicas que se realizan para acceder a la cavidad abdominal. La cirugía artroscópica se utiliza principalmente para la articulación de la rodilla, pero también se puede utilizar para otras articulaciones grandes como el hombro o la cadera. Ambas cirugías tienen ventajas sobre los métodos tradicionales, como una recuperación más rápida, menos dolor y cicatrices y menos necesidad de transfusiones de sangre (13-27) (Fig 13).



Fig 13 Representación de cirugía laparoscópica en curso.

Fuente: <https://pixabay.com/es/images/gratis/search/laparoscopia/>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.13 Cirugía abierta: El cirujano planifica una incisión a través de la cual accede al órgano o a la zona donde se va a llevar a cabo la técnica, puede tener ventajas sobre otros tipos de cirugía en los casos en que se necesita una visualización completa de órganos o estructuras. Sin embargo, también puede tener desventajas, como una recuperación más lenta, más dolor y cicatrices, y la necesidad de más transfusiones de sangre (13-28) (Fig 14).



Fig 14 Representación de incisión para realización para cirugía abierta.

Fuente: <https://pixabay.com/es/images/gratis/search/cirugia/>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.14 Cirugía electiva: Se realiza por decisión del paciente, con tiempo suficiente para poder valorar los riesgos y beneficios de esta. Es la que se denomina cirugía programada. Es posible que se necesite tratamiento para una variedad de problemas de salud, como cirugía estética, cirugía ortopédica, cirugía ginecológica y cirugía de la vesícula biliar. Aunque estas cirugías no son urgentes, pueden ser importantes y tienen el potencial de cambiar la vida de un paciente (13-29) (Fig 15).



Fig 15 Representación de una preparación para cirugía electiva.

Fuente: <https://pixabay.com/es/images/search/cirugia/>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.15 Cirugía de urgencia: Se llevan a cabo también en situaciones de riesgo para recuperar alguna función vital y depende principalmente del estado en que se encuentre el paciente para ser atendido. Esta condición puede amenazar la vida del paciente o el funcionamiento de cualquier parte del cuerpo. La cirugía de emergencia se realiza dentro de los primeros 30 minutos después del diagnóstico. La cirugía de emergencia no está programada y los pacientes son tratados inmediatamente en el quirófano dependiendo de la gravedad (13-30) (Fig 16).



Fig 16 Representación de urgencia que requiere cirugía.

Fuente:

https://www.istockphoto.com/es/search/2/image?mediatype=&phrase=cirugia+urgente&utm_gratis=pixabay&utm_medium

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.16 Cirugía de emergencia: Se realiza para resolver una situación crítica en la que puede correr peligro la vida, situación crítica que requiere una acción inmediata dentro de las primeras 12 horas. Ejemplos de procedimientos quirúrgicos de emergencia incluyen perforación de colon, obstrucción intestinal, lesión arterial, desprendimiento de placenta durante el embarazo, cesárea debido a bradicardia fetal y otros. La cirugía de emergencia no está programada y los pacientes son tratados inmediatamente en el quirófano dependiendo de la gravedad (13-31) (Fig 17).



Fig 17 Representación de una cirugía de emergencia en curso.

Fuente: <https://pixabay.com/es/images/search/cirugia%20emergencias/>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.17 Cirugía estética: Mejora el aspecto de una parte del cuerpo del paciente logrando en ocasiones una mejoría psicológica del paciente. Se puede realizar en diferentes partes del cuerpo, como la cara, el pecho, la nariz, los párpados, el cabello y el abdomen. Algunos ejemplos de cirugía estética son el aumento o reducción de senos, la rinoplastia, la blefaroplastia, la ritmectomía facial y la abdominoplastia (13-32) (Fig 18).



Fig 18 Representación de una cirugía estética.

Fuente: <https://www.topdoctors.mx/articulos-medicos/cuales-son-las-cirugias-esteticas>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.18 Cirugía paliativa: El objetivo es reducir los síntomas de un proceso patológico o de una enfermedad, que, sin llegar a resolverlo, mejora la calidad de vida del paciente. Se utiliza para tratar el dolor y los síntomas de enfermedades graves y potencialmente mortales, como el cáncer, las enfermedades cardíacas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la insuficiencia renal, la enfermedad de Parkinson, la demencia y los accidentes cerebrovasculares. La cirugía paliativa se puede utilizar para corregir problemas que causan malestar o discapacidad, como obstrucciones intestinales (13-33) (Fig 19).



Fig 19 Representación de explicación para cirugía paliativa.

Fuente:

<https://www.freepik.es/search?format=search&query=cirugia%20de%20cancer&type=photo/gratis>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.19 Cirugía reparadora: Restablece la funcionalidad de los tejidos u órganos, corrige deformaciones y desviaciones, para restaurar la forma y función normales del tejido después de un daño causado por una infección, trauma, enfermedad o cirugía previa, puede requerir tratamiento para una variedad de problemas de salud, como la reconstrucción mamaria después de una mastectomía. Curar huesos rotos, corregir defectos de nacimiento, curar daños a los nervios y regresar la funcionalidad después de fracturas o traumatismos (13-34) (Fig 20).



Fig 20 Representación de una cirugía reparadora.

Fuente:

https://stock.adobe.com/mx/search?get_facets=1&order=relevance&safe_search=1&search=1&search_page-free=0&k=fijador+externo+ortopedia&filters

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.1.20 Cirugía curativa: Se resuelve la afección que presenta el paciente, para eliminar completamente el tejido maligno o canceroso y curar la enfermedad. Se utiliza para tratar el cáncer y se realiza cuando el cáncer se encuentra en una sola parte del cuerpo y no se puede extirpar por completo. La terapia quirúrgica puede convertirse en la piedra angular del tratamiento del cáncer (13-35) (Fig 21).

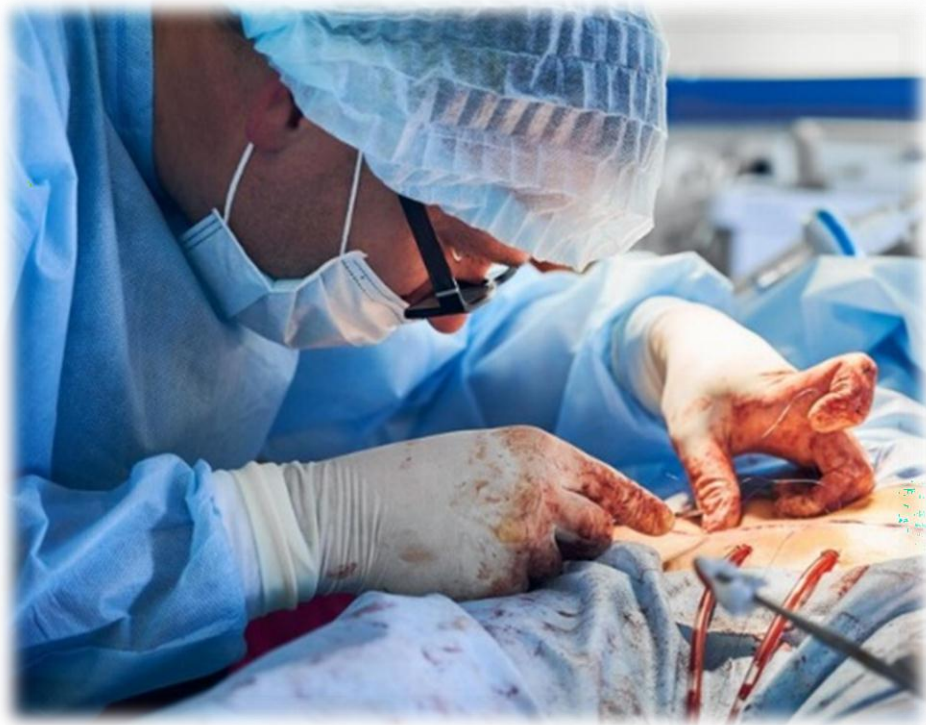


Fig 21 Representación de cirugía curativa.

Fuente:

<https://www.freepik.es/search?format=search&query=cancer%20cervicouterino%20cirugia&selection=1&type=photo=free>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.2 Trasplantes: Son una cirugía que consiste en reemplazar un órgano con otro donado. El proceso es complejo y largo y puede incluir exámenes médicos, pruebas, preparación preoperatoria, cirugía y cuidados postoperatorios. Es importante que hable con su médico sobre los beneficios y riesgos de la implantación y en qué se diferencia de otros tipos de cirugía. Los trasplantes pueden conllevar riesgos de infección, rechazo de órganos, problemas de cicatrización de heridas y reacciones a la anestesia (13-36) (Fig 22).



Fig 22 Representación de los órganos que se pueden trasplantar.

Fuente:

<https://www.freepik.es/search?format=search&query=trasplantes&selection=1&type=photo=free>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.3 Cirugía limpia: Realizada sobre tejido no inflamado, sin apertura ni trastornos previos, es ejecutada en un ambiente altamente estéril con un bajo riesgo de infección. Este tipo de cirugía se realiza en pacientes que no presentan inflamación, no están expuestos a pus, no violan la técnica y no abren vísceras huecas (13-37) (Fig 23).



Fig 23 Representación de cirugía limpia.

Fuente:

<https://www.freepik.es/search?format=search&query=cirugia%20limpia&selection=1&type=photo=free>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.3.1 Cirugía limpia-contaminada: Se lleva a cabo en áreas del cuerpo traumatizadas pero sin infección previa, se realiza en condiciones estériles, pero implica abrir las cavidades del cuerpo que contienen microorganismos, como los tractos respiratorio, digestivo y urinario. Este tipo de cirugía conlleva un riesgo moderado de infección, que puede oscilar entre el 5% y el 15%. Se recomienda la profilaxis antibiótica para procedimientos quirúrgicos que implican contaminación limpia (13-37) (Fig 24).



Fig 24 Representación de cirugía limpia-contaminada.

Fuente:

<https://www.freepik.es/search?format=search&query=cirugia%20limpia%20contaminada&selection=1&type=photo=free>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.3.2 Cirugía contaminada: se refiere a tejidos inflamados sin infección y heridas no tratadas durante más de 4 horas, fuga del contenido de órganos internos vacíos, heridas abiertas y frescas. Se realizada en un ambiente con alto riesgo de infección debido a la presencia de microorganismos en el área quirúrgica. El riesgo de infección por cirugía contaminada oscila entre el 15% y el 30%. Se recomienda la profilaxis antibiótica para operaciones contaminadas (13-37) (Fig 25).



Fig 25 Representación de cirugía contaminada.

Fuente:

<https://www.freepik.es/search?format=search&query=cirugia%20contaminada&selection=1&type=photo=free>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.3.3 Cirugía séptica: implica órganos o tejidos que contienen pus, perforaciones o heridas no tratadas durante más de 12 horas. Este tipo de operación tiene como objetivo contener patógenos en áreas contaminadas y prevenir su propagación. La cirugía séptica se realiza en condiciones altamente estériles y conlleva un alto riesgo de infección (13-37) (Fig 26).



Fig 26 Representación de cirugía séptica.

Fuente:

<https://www.freepik.es/search?format=search&query=cirugia%20septica&selection=1&type=photo=free>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.2.4 Cirugía segura: Es un enfoque sistemático para mejorar la seguridad del paciente durante la intervención, incluye la implementación de procedimientos y listas de verificación para reducir errores y mejorar la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico. Se ha desarrollado una lista de verificación de seguridad quirúrgica que se utiliza en todo el mundo para mejorar la seguridad del paciente durante la cirugía. La lista de verificación de seguridad quirúrgica incluye tres pasos: antes de la anestesia, antes de que comience la incisión y antes de que el paciente abandone el quirófano. La cirugía segura también incluye crear un entorno quirúrgico estéril y tomar medidas para prevenir infecciones (OMS) (Fig 27).

ENTRADA	PAUSA QUIRÚRGICA	SALIDA
☐ EL PACIENTE HA CONFIRMADO • SU IDENTIDAD • EL SITIO QUIRÚRGICO • EL PROCEDIMIENTO • SU CONSENTIMIENTO	☐ CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN	☐ EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:
☐ DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE	☐ CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE: • LA IDENTIDAD DEL PACIENTE • EL SITIO QUIRÚRGICO • EL PROCEDIMIENTO	☐ EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
☐ SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA	☐ PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS	☐ QUE LOS RECuentos DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO PROCEDEN)
☐ PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO	☐ EL CIRUJANO REVISAR: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PERDIDA DE SANGRE PREVISTA	☐ EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE)
☐ ¿TIENE EL PACIENTE:	☐ EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO	☐ SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS
☐ ALERGIAS CONOCIDAS?	☐ EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS	☐ EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE
☐ NO	☐ ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?	
☐ VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN?	☐ SÍ	
☐ NO	☐ NO PROCEDE	
☐ SÍ, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE	☐ ¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?	
☐ RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)?	☐ SÍ	
☐ NO	☐ NO PROCEDE	
☐ SÍ, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS		

Fig 27 Lista de verificación de cirugía segura según la OMS.

Fuente:

<https://www.who.int/es/home/search?indexCatalogue=lista%20de%20verificacion%20para%20cirugia%20segura&wordsMode=AllWords>

Para fines de enseñanza. "Promote the progress of science and useful arts"

5.3 PERIOPERATORIO: Este período abarca desde que el paciente ingresa al hospital o el consultorio médico, para una intervención quirúrgica y hasta el momento en que vuelve a la casa. El objetivo de los cuidados perioperatorios es preparar al paciente tanto física como mentalmente antes y después de la cirugía. La atención perioperatoria también incluye mantener un ambiente quirúrgico estéril e implementar medidas de prevención de infecciones. La atención perioperatoria se basa en recomendaciones individuales y generales. (NIC 7° edición).

5.3.1 Preoperatorio: conjunto de exámenes médicos y pruebas diagnósticas que se realizan antes de una cirugía para evaluar el estado de salud general del paciente y reducir los posibles riesgos durante la operación, para garantizar la mayor seguridad del paciente (38).

5.3.2 Transoperatorio: se refiere al lapso de tiempo en el que se realiza una cirugía y se llevan a cabo diversas medidas de atención y supervisión con el objetivo de preservar el equilibrio fisiológico del paciente, manteniéndolo en un estado lo más cercano posible a la estabilidad orgánica en las constantes fisiológicas (38).

5.3.3 Postoperatorio: se refiere al tiempo que transcurre desde que finaliza una cirugía hasta que el paciente se recupera completamente. Este período puede tener una duración variable y se clasifica en:

- ± Postoperatorio inmediato, que abarca de 24 a 48 horas después de la intervención.
- ± Postoperatorio mediato, que abarca de 48 a 72 horas.
- ± Postoperatorio tardío más de 72 horas siguientes a la cirugía. Durante este tiempo, se realizan cuidados y controles con el objetivo de asegurar una recuperación óptima del paciente (39).

5.4 Papel de la enfermera especialista en el perioperatorio.

El avance de la tecnología y la informática en los últimos años ha tenido un impacto en los sistemas de salud de los países desarrollados. Como parte de estos, los especialistas en enfermería deben actualizarse en conocimientos y metodologías de trabajo para cumplir rigurosamente su función principal como proveedores de cuidados.

Es esencial que estos se lleven a cabo de manera científica, con acceso a la última evidencia y documentados con un lenguaje estandarizado, esto es fundamental para delimitar el campo de actuación, permitir la comunicación, reducir errores en la práctica y ahorrar tiempo y costes, tanto de la práctica de los enfermeros como del resto de equipo multidisciplinar sobre cuidados perioperatorios así como facilitar la investigación y la docencia (40).

El uso de un lenguaje normalizado y universal favorece el desarrollo profesional y el reconocimiento de la enfermería que juega un papel importante en la salud, pero a menudo carece de un registro eficaz que refleje con precisión su actividad diaria, lo que puede llevar a que sea pasada por alto (40).

Documentar las intervenciones de enfermería durante el perioperatorio se relaciona con aspectos preventivos de la atención y la capacidad de los pacientes para hacer frente a la experiencia. Debido a la necesidad de la validación intercultural de un lenguaje de enfermería antes de la implementación clínica se recomienda el modelo de terminología de referencia, así como un marco para construir conceptos para las intervenciones de enfermería de forma regular (41).

5.4.1 Cuidados del profesional de enfermería especialista en el preoperatorio: Se refiere a aquellos cuidados preoperatorios preliminares, que involucran la preparación quirúrgica estandarizada y los protocolos específicos de preparación quirúrgica que implican contar con el registro documental que contenga las indicaciones médicas a seguir, así como información sobre el paciente, obtenida a través de su historial clínico, entrevista y observación para identificar sus necesidades (42).

5.4.2 Cuidados del profesional de enfermería especialista en el transoperatorio: Una vez que el paciente ha sido recibido en la recepción e informado de su procedimiento, se le traslada al quirófano, el cual debe estar listo para recibirlo. En este espacio, el paciente es posicionado de manera quirúrgica. Es crucial que el personal que trabaja en el quirófano esté

debidamente para garantizar una asepsia adecuada. Durante la intervención, es esencial mantener una asepsia y vigilar el estado fisiológico del paciente (43).

5.4.3 Cuidados de enfermería especialista en el postoperatorio: Después de la cirugía, comienza la fase postoperatoria en la que el paciente debe ser monitoreado en un ambiente controlado, como la Unidad de Recuperación, la Unidad de Cuidados Intensivos o la Unidad de Reanimación. La duración y el tipo de cuidados y observación variarán según la situación del paciente, la complejidad del procedimiento, el tipo de anestesia y otros factores lo que determina el posoperatorio en que se encuentra el paciente. Es importante registrar todo el proceso y realizar visitas postoperatorias para evaluar los cuidados y los resultados esperados. La evaluación y registro proporciona una oportunidad para mejorar los cuidados y realizar investigaciones (44).

5.5 Taxonomías NANDA, NIC y NOC

Los tres lenguajes estandarizados reconocidos por la American Nurses Association (ANA) son: los diagnósticos desarrollados por NANDA Internacional (NANDA-I), las intervenciones contenidas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados contenidos en la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (45).

Es importante para la profesión tener una representación y clasificación adecuada de base de conocimientos enfermeros que pueda respaldar su práctica y mejorar la calidad de los cuidados que brindan en diferentes situaciones en el marco de la

atención médica. Para consolidar esta base de conocimientos, es esencial comprender los diagnósticos de enfermería NANDA, los resultados del paciente NOC y las intervenciones enfermeras NIC. La práctica clínica ayuda a mejorar la experiencia y a entender cómo se relacionan los problemas, los resultados y las intervenciones en un área de especialidad o con una población específica de pacientes (45).

La presentación de estos vínculos es un avance importante que facilita el uso de estos lenguajes de enfermería estandarizados en la práctica, la educación y la investigación. La implementación conjunta de NANDA, NOC y NIC (NNN) también ha aumentado la capacidad práctica y la eficacia en el tratamiento de los datos de enfermería, ya que, ayudan a desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades de razonamiento necesarias para atender a pacientes con múltiples afecciones crónicas (45).

La utilización de la taxonomía NNN permite una documentación de mayor calidad de los diagnósticos de enfermería, las intervenciones específicas para la etiología y los resultados que son relevantes para una atención eficiente y de mayor calidad de enfermería del paciente. En términos de la práctica de enfermería, las intervenciones efectivas pueden ser la clave para mejorar la calidad de la documentación de los diagnósticos, intervenciones y la obtención de resultados favorables para la atención perioperatoria (46).

5.6 NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados

Las terminologías estandarizadas, pueden ser utilizadas de diversas maneras para representar distintos constructos en enfermería. El objetivo principal es asegurar la atención quirúrgica segura del paciente, detectando y evaluando los riesgos asociados, y también identificando las barreras y desafíos que puedan presentarse durante la planificación e implementación de la atención. Aunque puede no representar la complejidad del personal de enfermería, dicha clasificación puede uniformar el trabajo en los sistemas de información de salud para obtener datos confiables (47).

5.6.1 Definición de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados

sobre cuidados: Es la clasificación completa de tratamientos que el personal de enfermería realiza, incluye tanto las intervenciones iniciadas por enfermeros como por médicos, tanto en la planificación y evaluación de los cuidados del paciente con otras disciplinas, la mejora de la continuidad de la atención y la comunicación entre los profesionales de la salud, así como la posibilidad de estudiar la efectividad y el costo de los tratamientos de enfermería (48).

5.6.2 Actividades:

- ± Designar un líder que planifique y programe reuniones regulares y para el cuidado de los pacientes según sea necesario, en las que participen los principales profesionales de la salud.

- ± Disponer que los integrantes del equipo se reúnan cara a cara o por videoconferencia.
- ± Facilitar la comunicación-colaboración entre los miembros del equipo multidisciplinar para asegurar discusiones efectivas y enfocadas que permitan a los miembros del equipo resolver problemas y atender eficientemente las necesidades del paciente.
- ± Resumir los datos sobre el estado de salud pertinente para la emisión al paciente.
- ± Identificar los diagnósticos actuales de enfermería.
- ± Establecer metas de mutuo acuerdo.
- ± Involucrar a los miembros de la familia del paciente en la planificación de la atención, según corresponda.
- ± Describir las intervenciones de enfermería que se están implementando.
- ± Utilizar los protocolos clínicos apropiados y las guías de práctica basadas en la evidencia para planificar las opciones de tratamiento y cuidados.
- ± Aclarar responsabilidades relacionadas con la puesta en práctica del plan de atención al paciente.

- ± Solicitar aportes de todos los miembros del equipo multidisciplinar involucrados en la reunión de planificación.
- ± Describir las respuestas de los pacientes y sus familias a las intervenciones de enfermería.
- ± Buscar información sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería.
- ± Proporcionar datos para facilitar la evaluación del plan de atención al paciente.
- ± Discutir el progreso hacia los resultados deseados del paciente.
- ± Recomendar cambios en el plan de tratamiento, según sea necesario.
- ± Revisar el plan de cuidados, según sea necesario.
- ± Revisar planes de alta.
- ± Analizar las derivaciones, según corresponda.
- ± Documentar los planes de tratamiento en las notas de progreso interdisciplinarias. (NIC 7° edición)

VI RESULTADOS

Esta revisión sistemática incluye información detallada sobre publicaciones en diversas revistas que fueron utilizadas para la búsqueda de artículos, como el nombre de la revista, el año de publicación, la región o país de origen y el idioma en el que se publican, lo que indica su amplia visibilidad y acceso en la comunidad científica a nivel global (Tabla 2 y Fig 28). El resultado de esta recopilación brinda valiosas perspectivas sobre las diferentes regiones geográficas donde se generan investigaciones relevantes, así como la diversidad lingüística en la comunicación científica. Además, permite identificar patrones y tendencias en la publicación científica, así como explorar las áreas de enfoque de cada revista, proporcionando un punto de partida para investigaciones más detalladas y colaboraciones interdisciplinarias.

Tabla 2 Análisis bibliométrico

Referencia	Revista	Año	Base de datos	Región	Idioma
49	Cirujano general	2017	Scielo	México	Español
50	Revista Gaúcha de Enfermagem	2013	Scielo	Brasil	Portugués
51	Colombian Journal of Anesthesiology	2013	Scielo	Colombia	Español
52	Escola Anna Nery	2015	Scielo	Brasil	Portugués
53	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2017	Scielo	Brasil	Ingles

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

54	Cadernos de Saúde Pública	2017	Scielo	Brasil	Portugués
55	Acta Paulista de Enfermagem	2020	Scielo	Brasil	Portugués
56	Journal of Negative and No Positive Results	2021	Scielo	Argentina	Español
57	Enfermería actual en Costa Rica	2020	Scielo	Costa rica	Portugués
58	Anesth Analg	2022	Scielo	Colombia	Español
59	National library of medicine	2011	Pubmed	EEUU	Ingles
60	BJU International Published by John Wiley & Sons Ltd	2017	Pubmed	EEUU	Ingles
61	Association of Program Directors in Surgery	2019	Elsevier	EEUU	Ingles
62	Endocrinol Nutr	2014	Elsevier	EEUU	Ingles
63	BMC Health Serv Res	2020	Pubmed	EEUU	Ingles
64	Neurosurg Focus	2012	Pubmed	EEUU	Ingles
65	Langenbecks Arch Surg	2013	Pubmed	EEUU	Ingles
66	Cleft Palate Craniofac J	2023	SAGE JOURNALS	EEUU	Ingles
67	Anesth Analg	2018	Elsevier	EEUU	Ingles
68	Ann Ig	2018	Pubmed	Italia	Ingles

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

69	JONA: The Journal of Nursing Administration	2023	JONA: The Journal of Nursing Administration	EEUU	Ingles
70	Otolaryngol Head Neck Surg	2012	Wiley	EEUU	Ingles
71	Nurs Inq	2021	Wiley	España	Ingles
72	AORN J	2018	Wiley	EEUU	Ingles
73	Curr Gastroenterol Rep	2019	Springerlink	EEUU	Ingles
74	Anesth Analg	2020	Jona	EEUU	Ingles
75	Anesth Analg	2021	Elsevier	EEUU	Ingles
76	Anesth Analg	2013	Springerrlink	EEUU	Ingles
77	J Surg Oncol	2017	Wiley	EEUU	Ingles

Fuente directa: Elaboración propia

Fig 28 Localización por regiones e idiomas



Fuente directa: Elaboración propia mediante la aplicación de AI PicsArt.

Factor de impacto de las revistas abordadas mediante la revisión sistemática

En el ámbito de la investigación y la difusión del conocimiento, las revistas especializadas juegan un papel fundamental. Estas publicaciones proveen un medio vital para la difusión, el análisis y la discusión de los avances en diversas disciplinas para la enfermería basada en la evidencia. En este contexto, se recopila y presenta la selección de revistas significativas, cada una de ellas destacando su contribución a la investigación y el aporte para esta revisión sistemática (Tabla 3).

A través de esta exposición, se espera fomentar un mayor entendimiento y aprecio por la participación y la importancia en las revistas científicas en la creación y difusión del conocimiento, promoviendo así la colaboración y el avance continuo de la investigación a nivel internacional para el ámbito de la enfermería y el equipo multidisciplinar.

Tabla 3 Factor de impacto de las revistas abordadas mediante la revisión sistemática

ABREVIATURA	REVISTA	INDEXACIÓN	FI JCR	FI SJR	Q	CITAS	ISSN	CATEGORIA
acta-ape.	Acta Paulista de Enfermagem	SciELO, Scimago Journal & Country Rank, y Portal de Periódicos UNIFESP	0,7	0,26	3	9.487	1982-0194	Enfermería
Anesthesia and Analgesia	Anesth Analg	MEDLINE, AIM, Index Medicus, Scimago Journal & Country Rank y Researcher.Life.		1.3	1	627	1526-7598	Anestesiología

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

Annals of Internal Medicine	Ann Im	MEDLINE: v1n1-2,Jan.-Apr. 1989- PubMed: v1n1-2,Jan.-Apr. 1989- Index medicus	3.84	1	14710	1120-9135	medicina preventiva e di comunità	
AORN Journal	AORN J	ScienceDirect, Wiley Online Library y Wikipedia	0.24	0.4	2	294	18780	Enfermeras Registradas Peri operatorias
Journal of Surgical Education	J Surg Educ	Scimago Journal & Country Rank	2.89	1.04	1	2385	19317	Education
	BJU	Pubmed	5.1		1		4.688	Urología
	International Published by John Wiley & Sons Ltd							
BMC Health Services Research	BMC Health Serv Res	PubMed, MEDLINE, Chemical Abstracts Service, EMBASE, Scopus, CINAHL, Current Contents, y CAB International	1.93	0.96	1	11085	14726	servicios de salud
British Journal of Anaesthesia	Br J Anaesth	PubMed, ScienceDirect, and Oxford Academic	7.2	2.48	1	6546	70912	Medicine, Anesthesiology and Pain Medicine
	Cadernos de Saúde Pública	SciELO, PubMed, Scopus, Web of Science, MEDLINE, Embase, LILACS, CINAHL, y DOAJ	0.96	0.77	2	371	1678-4464	epidemiología, nutrición, parasitología , ecología
Canadian Journal of Anaesthesia	Can J Anaesth	Authors, Journal authors, Editorial Policies, Open access & Springer,	6.71	0.94	1	1983	14968	Anestesiología

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

cir. Gen.	Cirujano general	ARTEMISA, BIREME-OPS (389)	0.44 4	0.44 4	1		1405-0099	Cirugia
Cleft Palate-Craniofacial Journal	Cleft Palate Craniofac J	PubMed, Science Citation Index, Expanded, Scopus, Embase, Current Contents/Clinical Medicine	2.67 9	0.54 5	2	956	10556656	Health, Life & Biomedical Sciences
	Colombian Journal of Anesthesiology	scopus, scielo colombia, publindex	6.13	0.19	3	5108	2422-0248	Anestesiología
	Curr Gastroenterol Rep	PubMed, Science Citation Index Expanded, Scopus, and Embase	6.71 3	0.50 8	1			Gastroenterología
Endocrinología, Diabetes y Nutrición	Endocrinol Nutr	PubMed, ScienceDirect, and Scopus	1.9	0.32 7	3	426	25300164	Endocrinología y Nutrición
	Enfermería actual en Costa Rica	SciELO, DOAJ, LILACS, Google Scholar, (19)			1		1409-4568	
Esc. Anna Nery R. Enferm. -Bra-	Escola Anna Nery	SciELO, DOAJ, LILACS, Google Scholar, BDENF, MINERVA, SECS, SIBI/UFRJ, y LATINDEX		0.3	3	212	1414-8145	enfermería

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

Journal of Surgical Oncology	J Surg Oncol	Dialnet, EBSCO Biomedical Reference Collection, EBSCO Discovery Service. EMBASE, Google Scholar, INIS Atomindex, Japanese Science and Technology Agency (JST), , Journal, itation Reports/Science Edition, Medline, Naver, OCLC WorldCat Discovery Service, Pathway Studio, Portico. ProQuest-ExLibris Primo, ProQuest-ExLibris Summon, Reaxys, SCImago, SCOPUS, Science Citation Index, Science Citation Index Expanded (SCIE), Semantic Scholar, TD Net Discovery Service, UGC-CARE List (India), Wanfang,	2.57 4	0.83 6	1	5344	10969 098	Medicine, Medicine (miscellaneous), Oncology, Surgery
	JONA: The Journal of Nursing Administration	JSTOR, Dialnet, EMBASE, Google Scholar, Medline, Scopus y Ovid	0.46 2					Enfermería

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

JONNPR	Journal of Negative and No Positive Results	Citefactor, Scielo, DOAJ, Enago Academy,	0.25		3	1604	2529-850X.	Nutrición y Salud
	Langenbecks Arch Surg	PubMed, Scopus y Web of Science	1.038					médica de cirugía
	National library of medicine	PubMed, ClinicalTrials.gov y TOXNET						biomédica y de salud a nivel mundial
	Neurosurg Focus	PubMed, Scopus y Web of Science	1.188	1.19	1	2398	10920684	Medicine, Medicine (miscellaneous), Neurology (clinical), Surgery
Nursing Inquiry	Nurs Inq	PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, CINAHL, ProQuest, Academic Search Premier, MEDLINE, PsycINFO, Social Sciences Citation Index	2.333	0.84	1	449	13207881	Nursing, Nursing (miscellaneous)
JAMA Otolaryngology - Head and Neck Surgery	Otolaryngol Head Neck Surg	Wiley Online Library, Sage Journals, PubMed y Web of Science	1.835		1	2615	2168619X	Medicine, Medicine (miscellaneous), Otorhinolaryngology, Surgery

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

EENFUFRGS	Revista	Journals (19)	0.26	3	333	10269	medicina
	Gaúcha de					33	
	Enfermagem						
	Revista	SciELO, DOAJ,	0.71	2	4164	0104-	enfermería
	Latino-	PubMed, Scimago	9			1169	
	Americana de	Journal & Country					
	Enfermagem	Rank, y LATINDEX					

Fuente directa: Elaboración propia. Índices que establecen la calidad de las publicaciones científicas, basándose en las citas obtenidas de cada revista mediante el Factor de impacto (FI), Journal Citation Reports (JCR), Scientific Journal Rankings(SJR) y el ranking Scimago (Q), así como el código internacional para publicaciones periódicas, International Standard Serial Number (ISSN).

Proceso de compilación de los artículos incluidos en la revisión sistemática. Diagrama de flujo PRISMA para revisiones sistemáticas.

La búsqueda preliminar en las diferentes bases de datos se encontró un total de 1,982 documentos. Después de eliminar las referencias duplicadas, quedaron 1,940 registros. Después de una cuidadosa selección de títulos y resúmenes, se descartaron 1,776 referencias. Luego de aplicar los criterios de elegibilidad, se excluyeron 135 artículos. Finalmente, solo se incluyeron 29 artículos en la revisión sistemática (Figura 29).

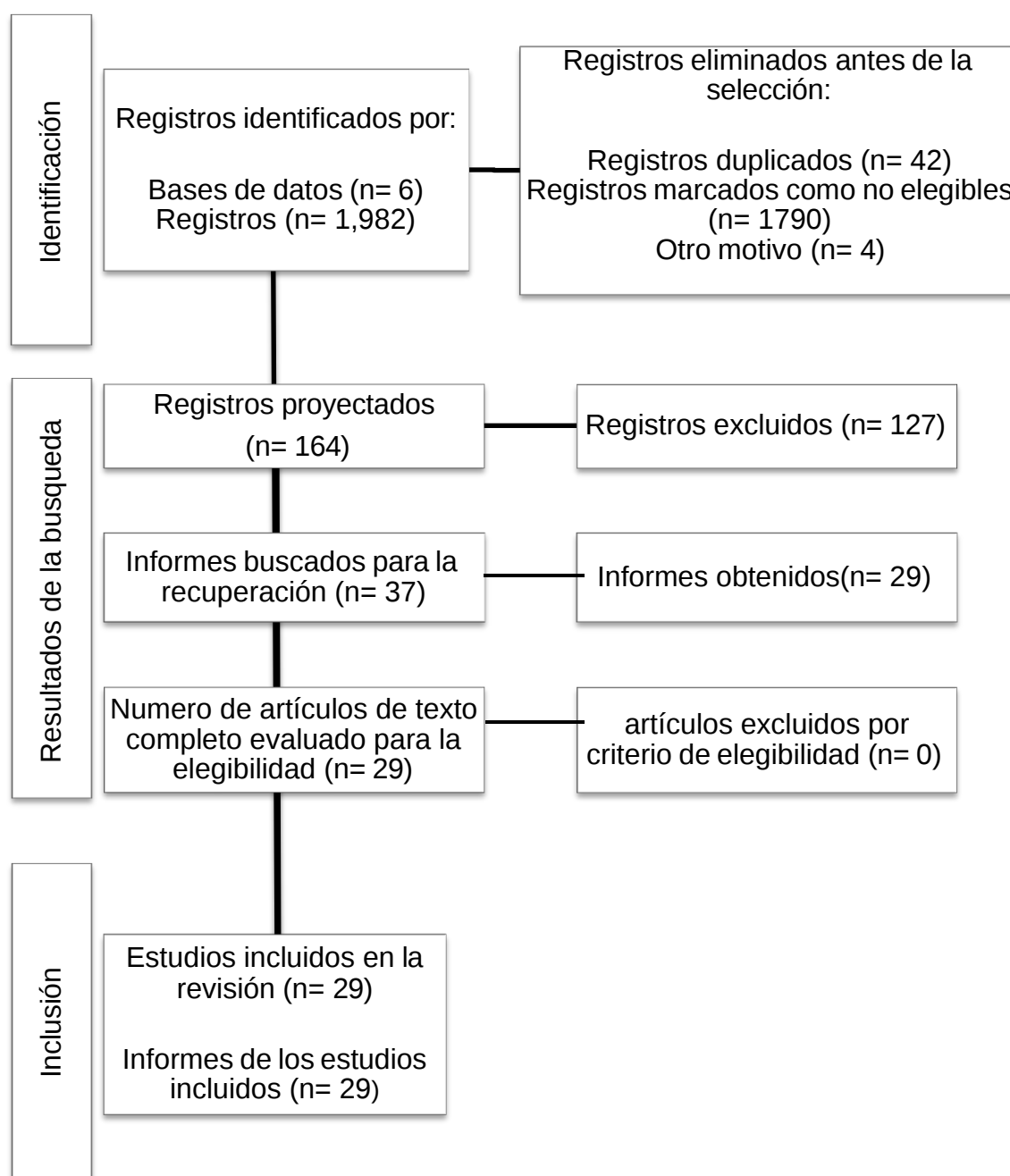


Fig 29 Diagrama de flujo, proceso de selección para los artículos incluidos en esta revisión sistemática.

Fuente: La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para informar revisiones sistemáticas.

Artículos relevantes a la lista de verificación de cirugía segura con implicación de la NIC 8020-reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes perioperatorios.

La información encontrada en esta revisión sistemática señala una necesidad notable de mejorar la evidencia del personal involucrado en la NIC 8020-reunión multidisciplinar sobre cuidados, tanto para la implementación de la lista de verificación segura como para los cuidados del paciente. Esta mejora se centra en ampliar el conocimiento en áreas clave como consejería en relación con el periodo perioperatorio, así como la utilidad del equipo multidisciplinar en el proceso de atención. Lo anterior se muestra reflejado en los objetivos y resultados de los artículos revisados (Tabla 4).

Tabla 4 Artículos relevantes a la lista de verificación de cirugía segura con implicación de la NIC 8020-reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes perioperatorios.

Referencia	Objetivo	Resultado
(49) Arenas Márquez H, Hernández Zúñiga JF, Carvajal Morones JA, Jiménez Tornero J, Baltazar Sánchez I, Flores Valenzuela M. Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes. Cir Gen. 2011; 33(3):156–62. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-00992011000300004&lng=es&nr_m=iso&tlng=es	Evaluar los resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en todos los pacientes sometidos a cirugía por un equipo de trabajo.	En los 60 pacientes en los que se aplicó la lista de verificación se detectaron 36 eventos que alteraron el flujo normal de la cirugía sin impactar en el paciente y, de éstos, 13 fueron cuasi fallas. Las cuasi fallas detectadas fueron una fuga de Sevorane y fuga de oxígeno en máquinas de anestesia, falta de una aguja de sutura en el conteo final, que se encontró en cavidad, bultos de cirugía mal esterilizados con batas húmedas, falla en engrapadora quirúrgica por mal manejo del personal, engrapadoras erróneas para procedimiento a realizar, paciente bajo bloqueo espinal al que no se le sujetaron los brazos y ocasionó contaminación del campo quirúrgico. Todos estos hechos ocasionaron una disrupción del flujo quirúrgico.

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

(50) Pancieri AP, Santos BP, de Avila MAG, Braga EM. Checklist de cirugía segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Rev Gaucha Enferm. 2013;34(1):71–8. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hp_cybZ8fkZ8MfxmhWgMcCQC/?lang=pt&format=pdf	Aplicar la lista de cirugía segura de la OMS y comprobar la opinión del equipo quirúrgico sobre la influencia de la aplicación de la lista en la seguridad del proceso quirúrgico y en la comunicación interpersonal.	Considerando los objetivos de este estudio, donde proponemos aplicar el checklist de cirugía segura y analizar su contribución a la seguridad del proceso quirúrgico, así como la posibilidad de mejorar la comunicación interpersonal de los equipos en la unidad quirúrgica estudiada, obtuvimos resultados que nos lleven a operacionalizar este instrumento como viable para garantizar cirugías seguras e implementar procesos comunicativos efectivos en estos entornos.
(51) Collazos C, Bermudez L, Quintero A, Quintero LE, Díaz MM. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Colomb J Anesthesiol. 2013;41(2):109–13. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-33472013000200006&lng=en&nr=iso&tlng=es	Describir la aplicación de la lista de verificación en cirugía de la OMS, a partir de ítems verificables por el paciente, y describir el comportamiento de eventos adversos antes y después de implementar la lista de verificación en el HGM (Colombia).	Un total de 246 pacientes aceptaron participar en el estudio. Los ítems de la lista de verificación se cumplieron en más del 90%, según los pacientes. El ítem de menor cumplimiento (86%) fue el de la presentación completa de los miembros del equipo quirúrgico, incluidas sus funciones. El 97% de los pacientes recomendaron este hospital para intervenciones quirúrgicas. Se observó una reducción de los eventos adversos en cirugía luego de la implementación de la lista de verificación (7,26% en 2009 vs. 3,29% en 2010).
(52) Amaya MR, Maziero ECS, Grittem L, Cruz ED de A. Analysis of the registration and content of surgical safety checklists. Esc Anna Nery. 2015;19(2):246–51. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ean/a/Kqg7FYpX3BsYzstvZvB3pts/?lang=pt&format=pdf	Analizar y relacionar el registro de verificación y contenido de los registros no muestra contenido de las listas de cotejo con los objetivos del Programa Cirugía Segura Salva Vidas.	El 99,8% de los ítems de la lista de verificación fueron verificados y el contenido de los registros no muestra garantía, a través de la verificación de documentos, de elementos de seguridad relacionados con el sitio quirúrgico correcto (objetivo 1), pérdida de sangre (objetivo 4), reacción alérgica (objetivo 5), retención de instrumentos/almojadillas (objetivo 7), identificación de piezas quirúrgicas (objetivo 8) y comunicación (objetivo 9).
(53) Alpendre FT, Cruz ED de A, Dyniewicz AM, Mantovani M de F, Silva AEB de CE, Santos G de SD. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25:e2907. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/ljSgwyvQJpGvyYvV8VmWVKws/?lang=en&format=pdf	Desarrollar, evaluar y validar un checklist de seguridad quirúrgica para los períodos pre y postoperatorio de unidades de hospitalización quirúrgica.	El instrumento fue validado y se logró una puntuación media ≥ 1, grado de acuerdo $\geq 75\%$ y alfa de Cronbach > 0.90. La versión final incluyó 97 indicadores de seguridad organizados en seis categorías: identificación, preoperatorio, postoperatorio inmediato, postoperatorio inmediato, otras complicaciones quirúrgicas y alta hospitalaria.

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

(54) Ribeiro HCTC, Quites HF de O, Bredes AC, Sousa KA da S, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. Cad Saude Publica. 2017;33(10):e00046216. Disponible en: https://www.scielo.br/j/csp/a/6MH9jwcMvzWRTzDZxVrJRhk/?lang=pt&format=pdf	Describir la adhesión a la cumplimentación del checklist de cirugía segura y sus respectivos ítems por parte de los profesionales de salud del centro quirúrgico de un hospital público en el período comprendido entre 2010 y 2015.	La adhesión al instrumento fue mayor en los días útiles solamente durante el primer año del estudio, incluso existiendo un profesional específico para su cumplimentación. Hubo diferencias en la cumplimentación entre los momentos quirúrgicos del checklist, y en los momentos 1 y 2, existen ítems que nunca se utilizaron como: presentación de los miembros del equipo, identificación del paciente y lugar de la cirugía. No se observaron cambios importantes en la adhesión a la cumplimentación del checklist de cirugía segura en el período del estudio.
(55) Espindola S de, Nascimento KC do, Knihs N da S, Alvarez AG, Sebold LF, Paim SMS. Segurança do paciente no intraoperatório do transplante hepático: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2020;33:e-APE20180187. Disponible en: https://www.scielo.br/j/apel/a/Chmz4HVVtFTrDFsdcpZrhTd/?lang=pt&format=pdf	Analizar las evidencias científicas que proporcionan prácticas seguras en el intraoperatorio del trasplante de hígado.	Se identificaron 511 publicaciones, de las cuales 16 se incluyeron para el análisis, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Las evidencias que proporcionan las prácticas seguras en el trasplante de hígado fueron presentadas en las siguientes categorías: Cuidados relacionados con la hipotermia, Recomendaciones para la extubación precoz, Transfusión de hemocomponentes y Protocolo anestésico.
(56) Ramos AP, De Antón RM, Guidi E, Delor SM, Lupica L, Fraiz VB, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. J Negat No Posit Results. 2020; 5(8):792–805. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000800003&lng=es&nr=m=iso&tlng=es	Implementar la lista de verificación preoperatoria de enfermería para disminuir los errores en el ingreso de pacientes a quirófanos.	En Mayo de 2018 se operaron 355 pacientes en los quirófanos centrales. Hubo 183 errores de un total de 158 cirugías programadas. La falla más frecuente fue el ingreso de pacientes con ropa interior o ropa de cama en 59 a (32,2%), seguido por falta de gorro o cofia en 22 (12%), e ingreso de pacientes con prótesis dental en 21 (11,5%). En la segunda etapa aún con la planilla de verificación de enfermería preoperatoria implementada persistieron los errores en un 48 %. Se deben promover acciones específicas para que los equipos quirúrgicos alcancen de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales sin poner en riesgo la vida y bienestar de los pacientes quirúrgicos.

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

(57) Santos EA, Domingues AN, Helena Appoloni Eduardo A. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. <i>Enferm Actual Costa Rica</i> 2019;(38):75–88. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682020000100075&lng=en&nr_m=iso&tlng=pt	Identificar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre el Checklist de Seguridad Quirúrgica, los desafíos y estrategias para su implementación en una institución hospitalaria pública de Cirugía Segura por parte de los profesionales que laboran en el centro quirúrgico.	Participaron del estudio 72 profesionales, entre técnicos de enfermería, enfermeros, médicos y enfermeros instrumentistas, la mayoría conocía el Protocolo y los objetivos. La falta de adherencia del equipo fue el principal desafío que encontró este equipo al usar este protocolo. Señalaron estrategias importantes que posiblemente subsidiarían la implementación de la herramienta en la institución. La hipótesis del estudio fue confirmada, una vez que se constató que los profesionales tienen conocimiento sobre la Lista de Verificación y la reconocen como una herramienta que garantiza la calidad de la atención durante el período perioperatorio, además de enumerar los principales desafíos para su implementación.
(58) Galeano Castañeda CA, Hoyos Redondo JV, Gómez Salgado JC. The Surgical Safety Checklist from the resident's perspective. <i>Observational study. Colomb J Anesthesiol.</i> 2022;50(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-33472022000400201&lng=en&nr_m=iso&tlng=en	Establecer el grado de apropiación de la lista de verificación de cirugía segura en la formación del talento humano en anestesiología en entrenamiento, así como determinar la percepción y el nivel de implementación de dicha lista a escala nacional.	Se analizaron 215 respuestas correspondiente a un 54,5 % de la población y se contó con la participación de todos los programas de anestesiología del país. El 20 % de los residentes nunca ha tenido revisiones académicas formales sobre listas de verificación y esta tendencia no se modificó a lo largo de la residencia, el 97,2 % considera que la implementación de las listas incrementa la seguridad de los procedimientos quirúrgicos y el 40 % ha observado rechazo o indiferencia por parte de los cirujanos. El 80,5 % de los residentes ha observado su aplicación frecuente, solo el 13,5 % ha observado aplicar la lista en los tres momentos (antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica, antes de la salida del paciente del quirófano) y el 88 % ha observado diligenciar el formato sin realizar la verificación.
(59) de Vries EN, Eikens-Jansen MP, Hamersma AM, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. Prevention of surgical malpractice claims by use of a surgical safety checklist. <i>Ann Surg.</i> 2011;253(3):624–8. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21209590/	Evaluar qué proporción de reclamos por negligencia quirúrgica podría evitarse mediante el uso de una lista de verificación de seguridad quirúrgica.	Incluimos 294 reclamos. La falla en el diagnóstico y el daño peroperatorio fueron los tipos de incidentes más comunes; los factores cognitivos contribuyentes estaban presentes en dos tercios de las reclamaciones. De un total de 412 factores contribuyentes, el 29% podría haber sido interceptado por la lista de verificación SURPASS. La lista de verificación podría haber evitado el 40 % de las muertes y el 29 % de los incidentes que provocaron daños permanentes.

(60) Braude P, Goodman A, Elias T, Babic-Illman G, Challacombe B, Harari D, Dhesi JK. Evaluation and establishment of a ward-based geriatric liaison service for older urological surgical patients: Proactive care of Older People undergoing Surgery (POPS)-Urology. BJU Int. 2017 Jul;120(1):123-129. doi: 10.1111/bju.13526. Epub 2016 Jun 4. PMID: 27167854.	Evaluar el impacto de introducir e integrar un servicio de enlace geriátrico estructurado, atención proactiva de personas mayores sometidas a cirugía (POPS)-Urología, utilizando una metodología de evaluación geriátrica integral, en una sala de urología para pacientes hospitalizados.	La Fase 1 incluyó 112 pacientes en el mes de control y 130 en el mes de intervención. La duración de la estancia hospitalaria se redujo en un 19 % (media de 4,9 frente a 4,0 días; $P = 0,01$), las complicaciones posoperatorias totales fueron menores (cociente de riesgos 0,24 [intervalo de confianza del 95 %: 0,10; 0,54]; $P = 0,001$). Se observó una tendencia no significativa hacia menos cancelaciones de cirugía (10 frente a 5 %; $P = 0,12$) y reingresos a los 30 días (8 frente a 3 %; $P = 0,07$). En la Fase 2, se creó la GSCL y se mejoró gradualmente. Los cuestionarios repetidos a intervalos mostraron que el GSCL ayudó al personal a comprender mejor su papel en reuniones multidisciplinarias, mejoró su confianza para plantear problemas, redujo la duplicación de traspasos y estandarizó la identificación de problemas geriátricos. Se mejoró la equidad en la atención brindando la intervención a pacientes de todas las edades, a pesar de lo cual no se prolongó el tiempo necesario para la visita diaria a la junta.
(61) Shah AC, Herstein AR, Flynn-O'Brien KT, Oh DC, Xue AH, Flanagan MR. Six Sigma Methodology and Postoperative Information Reporting: A Multidisciplinary Quality Improvement Study With Interrupted Time-Series Regression. J Surg Educ. 2019 Jul-Aug;76(4):1048-1067. doi: 10.1016/j.jsurg.2018.12.010. Epub 2019 Apr 3. PMID: 30954426.	Describir una iniciativa multidisciplinaria de mejora de la calidad para mejorar el informe de información posoperatoria.	Los puntajes acumulados de traspaso aumentaron 18,3 puntos en el período posterior a la implementación ($n = 70$) en comparación con los traspasos previos a la implementación ($n = 69$), un hallazgo que siguió siendo estadísticamente significativo después de ajustar las tendencias del tiempo previo a la intervención (diferencia 16 puntos; intervalos de confianza del 95 % 3- 31; $p = 0,021$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la duración del traspaso entre las cohortes (6,8 minutos frente a 6,1 minutos, diferencia 0,5 minutos; intervalos de confianza del 95 %: -2,8 a 3,7; $p = 0,78$). Tres años después de la implementación, hubo un uso constante de una nota de entrega electrónica modificada y asistencia de subespecialidades quirúrgicas durante la entrega.

(62) Pardal-Refoyo JL, Cuello-Azcárate JJ, Santiago-Peña LF. Development of a checklist in risk management in thyroidectomy. Endocrinol Nutr. 2014 Nov;61(9):445-54. English, Spanish. doi: 10.1016/j.endonu.2014.04.008. Epub 2014 Jun 23. PMID: 24969779.	Diseñar listas de verificación en las diferentes etapas del proceso asistencial de la tiroidectomía para mejorar la comunicación entre los profesionales implicados.	Los ítems corresponden a factores que contribuyen a la ocurrencia de incidentes en la etapa perioperatoria de la tiroidectomía relacionados con los pacientes, equipamiento tecnológico, ambiente, gestión y organización. Las listas de artículos deben ser revisadas por el especialista apropiado en cada etapa.
(63) Wæhle HV, Haugen AS, Wiig S, Sjøfteland E, Sevdalis N, Harthug S. How does the WHO Surgical Safety Checklist fit with existing perioperative risk management strategies? An ethnographic study across surgical specialties. BMC Health Serv Res. 2020 Feb 12;20(1):111. doi: 10.1186/s12913-020-4965-5. PMID: 32050960; PMCID: PMC7017532.	Analizar datos en un estudio de caso etnográfico que incluyó observaciones (40 h) en quirófanos y entrevistas en profundidad a 17 miembros del equipo perioperatorio en dos hospitales en 2016 para identificar la integración del Surgical Safety Checklist en la práctica quirúrgica	Se identificaron tres temas que reflejan la integración del SSC en la práctica quirúrgica diaria: 1) Utilidad percibida; lo que implica una evaluación intuitiva de la ventaja de la utilidad práctica del SSC en relación con el trabajo relevante; 2) Modificación de la implementación; reflejando la variabilidad del desempeño de SSC en la confirmación de elementos debido a la presencia de los miembros del equipo; barreras de desempeño; y definición de SSC como indicador de desempeño, y 3) Comunicación fuera de la lista de verificación; incluidas formaciones de microequipos formales e informales donde se desarrolló una comunicación de riesgos detallada y específica.
(64) Lau CY, Greysen SR, Mistry RI, Han SJ, Mummaneni PV, Berger MS. Creating a culture of safety within operative neurosurgery: the design and implementation of a perioperative safety video. Neurosurg Focus. 2012 Nov;33(5):E3. doi: 10.3171/2012.9.FOCUS12244. PMID: 23116098.	Simplificar y estandarizar las prácticas perioperatorias de seguridad del paciente y los procesos de comunicación del equipo dentro de la neurocirugía quirúrgica mediante la creación de un video educativo sobre seguridad dirigido a una audiencia de proveedores neuroquirúrgicos.	y El video se lanzó dentro de la institución de los autores en julio de 2012 junto con proyectos de investigación en curso para estudiar los efectos del video en 1) el conocimiento de los proveedores multidisciplinarios sobre las prácticas de seguridad perioperatorias, 2) las actitudes de seguridad y la cultura de seguridad de los proveedores en la sala de operaciones, y 3) el comportamiento del proveedor al realizar elementos predeterminados del tiempo de espera preoperatorio y el informe posoperatorio.

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

(65) Gauss T, Merckx P, Brasher C, Kavafyan J, Le Bihan E, Aussilhou B, Belghiti J, Mantz J. Deviation from a preoperative surgical and anaesthetic care plan is associated with increased risk of adverse intraoperative events in major abdominal surgery. <i>Langenbecks Arch Surg.</i> 2013 Feb;398(2):277-85. doi: 10.1007/s00423-012-1028-3. Epub 2012 Nov 13. PMID: 23149461.	Determinar con qué frecuencia se producían desviaciones de las condiciones quirúrgicas previstas y de un plan de cuidados anestésicos preestablecidos en cirugía abdominal mayor, y si esto se asociaba con un aumento de eventos clínicos adversos.	Los eventos clínicos adversos (ACE) intraoperatorios ocurrieron en el 15 % de todos los casos y se asociaron con complicaciones posoperatorias [riesgo relativo (RR) = 1,5; Intervalo de confianza del 95 % (1,1; 2,2)]. La calidad de la predicción de los elementos del procedimiento quirúrgico fue modesta, con uno de cada cinco a seis elementos no predichos correctamente. La predicción quirúrgica discordante se asoció con una mayor incidencia de ACE. La desviación del plan de cuidados anestésicos ocurrió en alrededor del 13 %, más frecuente cuando la predicción quirúrgica fue inexacta (RR > 3) y se asoció de forma independiente con la ECA (odds ratio 6).
(66) Chahine EM, Ramly EP, Marston AP, Teng SN, Nader M, Kassam SN, Kantar RS, Hamdan US. Quality Assurance Standards for Outreach Cleft Lip and Cleft Palate Repair Programs in Low-Resource Settings. <i>Cleft Palate Craniofac J.</i> 2023 Jun;60(6):773-779. doi: 10.1177/10556656221074883. Epub 2022 Feb 18. PMID: 35179415.}}	Proponer estándares actualizados de garantía de calidad que aborden consideraciones logísticas y operativas esenciales para la prestación de atención segura y eficaz de labio hendido y/o paladar hendido (CL/P) en entornos de países de ingresos bajos y medianos (PIMB).	Se generaron diez ejes para la atención segura, eficaz y sostenible del labio leporino y el paladar hendido en entornos desatendidos: 1) evaluación del sitio, 2) establecimiento de asociaciones comunitarias, 3) composición y acreditación del equipo, 4) capacitación del equipo y preparación de la misión, 5) implementación de pautas de garantía de calidad, listas de verificación de seguridad operativa y protocolos de respuesta de emergencia, 6) atención postoperatoria inmediata y a largo plazo, 7) mantenimiento de registros médicos, 8) evaluación de resultados, 9) educación y 10) desarrollo de capacidades y sostenibilidad. El análisis posterior caracterizó aún más los componentes esenciales de cada uno de esos diez ejes para delinear recomendaciones derivadas de la experiencia y basadas en la evidencia.

(67) Abbott TEF, Ahmad T, Phull MK, Fowler AJ, Hewson R, Biccard BM, Chew MS, Gillies M, Pearse RM; International Surgical Outcomes Study (ISOS) group. The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. Br J Anaesth. 2018 Jan;120(1):146-155. doi: 10.1016/j.bja.2017.08.002. Epub 2017 Nov 23. PMID: 29397122.	Observacional la aplicación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica y los resultados de los pacientes después de la cirugía para crear un estudio de cohorte prospectivo, una revisión sistemática y un metanálisis	Incluimos 44 814 pacientes de 497 hospitales en 27 países en el análisis de ISOS. Hubo 40 245 (89,8 %) pacientes expuestos a la lista de verificación, mientras que 7508 (16,8 %) sufrieron ≥ 1 complicación posoperatoria y 207 (0,5 %) fallecieron antes del alta hospitalaria. La exposición a la lista de verificación se asoció con una mortalidad reducida [odds ratio (OR) 0,49 (0,32-0,77); $P < 0,01$], pero sin diferencia en las tasas de complicaciones [OR 1,02 (0,88-1,19); $p = 0,75$]. En una revisión sistemática, examinamos 3732 registros e identificamos 11 estudios elegibles de 453 292 pacientes, incluida la cohorte ISOS. La exposición a la lista de verificación se asoció con una mortalidad posoperatoria reducida [OR 0,75 (0,62-0,92); $p < 0,01$; $I^2 = 87\%$] y tasas de complicaciones reducidas [OR 0,73 (0,61-0,88); $p < 0,01$; $I^2 = 89\%$].
(68) Di Mauro S, Vanalli M, Alberio M, Ausili D. Developing a subset of ICNP nursing diagnoses for medical and surgical hospital settings, informed by an Italian nursing conceptual model: a multicenter cross-sectional study. Ann Ig. 2018 Jan-Feb;30(1):21-33. doi: 10.7416/ai.2018.2192. PMID: 29215128.	Desarrollar un subconjunto de diagnósticos de enfermería ICNP orientados por un modelo conceptual de enfermería italiano (MPI) para describir datos clínicos de enfermería en salas médicas y quirúrgicas de hospitales agudos.	Se analizó la documentación de 476 pacientes ingresados: 228 de quirófano y 248 de planta médica. Se detectaron 24.142 diagnósticos de enfermería consultando retrospectivamente cada documentación. El subconjunto de la documentación ICNP mapeó completamente un número total de 21 401 diagnósticos de enfermería (88 %).
(69) Wolf ZR, Cara C, Bernard N, Turkel M, Drenkard K. Components of professional practice models. J Nurs Adm. 2023;53(4):204–13. Disponible en: https://journals.lww.com/ionajournal/abstract/2023/04000/components_of_professional_practice_models.6.aspx	Describir los componentes comunes de los modelos de práctica profesional de enfermería (NPPM) de las organizaciones de servicios de enfermería designadas por Magnet®.	Los elementos de la lista de verificación mostraron una coincidencia con las organizaciones de padres, un énfasis en la atención centrada en el paciente o la familia, un compromiso con los servicios de enfermería de calidad y la distinción profesional de la enfermería. Las respuestas indicaron participación en la gobernanza compartida y apoyo al desarrollo profesional del personal de enfermería. Los conceptos de salud, cuidado de personas sanas y enfermas y el alcance de los servicios de enfermería se abordaron de manera inconsistente y requieren más investigación.

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinaria sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

(70) Kim SW, Maturo S, Dwyer D, Monash B, Yager PH, Zanger K, Hartnick CJ. Interdisciplinary development and implementation of communication checklist for postoperative management of pediatric airway patients. <i>Otolaryngol Head Neck Surg.</i> 2012 Jan;146(1):129-34. doi: 10.1177/0194599811421745. Epub 2011 Sep 9. PMID: 21908802.	Describir la experiencia multidisciplinaria en la aplicación de la metodología del Instituto de Mejoramiento de la Salud para desarrollar un protocolo y una lista de verificación para reducir los errores de comunicación durante la transferencia de atención para pacientes quirúrgicos pediátricos posoperatorios de las vías respiratorias.	Un equipo pediátrico multidisciplinario desarrolló e implementó una lista de verificación posoperatoria y un protocolo de transferencia formalizados. Después de la implementación de la lista de verificación y el protocolo de transferencia, el análisis prospectivo no mostró eventos adversos por falta de comunicación durante la transferencia de la atención durante el período subsiguiente de 11 meses que involucró a 93 pacientes pediátricos con vías respiratorias.
(71) Peñataro-Pintado E, Rodríguez E, Castillo J, Martín-Ferreres ML, De Juan MÁ, Díaz Agea JL. Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study. <i>Nurs Inq.</i> 2021 Apr;28(2):e12390. doi: 10.1111/nin.12390. Epub 2020 Nov 5. PMID: 33152131.	Explorar las opiniones y experiencias de las enfermeras perioperatorias con respecto a los factores que impactan la seguridad del paciente quirúrgico. Los datos se recopilaron a través de cinco grupos focales en los que participaron un total de 50 enfermeras perioperatorias reclutadas en cuatro hospitales públicos de España.	Algunos de los factores clave que afectaron la capacidad de las enfermeras perioperatorias para cumplir con sus deberes y garantizar la seguridad del paciente fueron el estrés asociado con el trabajo en el quirófano, las presiones de tiempo y la comunicación ineficaz en el equipo multidisciplinario. Abordar estos aspectos a través de iniciativas de capacitación podría contribuir al desarrollo profesional de las enfermeras perioperatorias y reducir la incidencia de eventos adversos al mejorar la cultura de seguridad quirúrgica.
(72) Carlos G, Saulan M. Robotic Emergencies: Are You Prepared for a Disaster? <i>AORN J.</i> 2018 Nov;108(5):493-501. doi: 10.1002/aorn.12393. PMID: 30376165.	Garantizar la seguridad óptima del paciente mientras se utiliza el robot quirúrgico una herramienta compleja que los cirujanos utilizan para realizar una variedad de procedimientos mínimamente invasivos.	El programa de robótica debe tener procedimientos y protocolos específicos, como una lista de verificación de eventos críticos y una lista de verificación de conversión emergente a procedimiento abierto que definan la tarea de cada miembro del equipo quirúrgico durante una emergencia, y una sólida educación continua, revisión de habilidades y validación de competencias para robótica.

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

(73) Diaz KE, Schiano TD. Evaluation and Management of Cirrhotic Patients Undergoing Elective Surgery. Curr Gastroenterol Rep. 2019 Jun 15;21(7):32. doi: 10.1007/s11894-019-0700-y. PMID: 31203525.	Discutir el riesgo quirúrgico de los pacientes cirróticos sometidos a cirugías electivas y discutir las estrategias de optimización perioperatoria.	la literatura hasta el momento varía según el tipo de cirugía y la magnitud del riesgo quirúrgico. Las puntuaciones de clasificación CTP y MELD permiten evaluar el riesgo quirúrgico en pacientes cirróticos. Una vez que se ha tomado la decisión de someterse a una cirugía electiva, los pacientes cirróticos pueden optimizarse antes del procedimiento con la ayuda de una lista de verificación y la participación de un equipo multidisciplinario. Las cirugías electivas deben realizarse en centros hospitalarios atendidos por proveedores de atención médica con experiencia en el cuidado de pacientes cirróticos. Se necesita más investigación para desarrollar formas de preparar a esta complicada población de pacientes antes de la cirugía electiva.
(74) Abir G, Austin N, Seligman KM, Burian BK, Goldhaber-Fiebert SN. Cognitive Aids in Obstetric Units: Design, Implementation, and Use. Anesth Analg. 2020 May;130(5):1341-1350. doi: 10.1213/ANE.0000000000004354. PMID: 31425259.	Resumir la comprensión actual y los recursos disponibles para el diseño, la implementación y el uso de la ayuda cognitiva en obstetricia y resaltar las brechas existentes que pueden estimular una mayor mejora en este campo.	Existe evidencia basada en simulación que muestra la eficacia de las ayudas cognitivas para mejorar la gestión adecuada del equipo durante las crisis, especialmente con un rol de lector, y cada vez hay más literatura que respalda su uso en entornos clínicos obstétricos y no obstétricos cuando se combinan con esfuerzos de personalización e implementación locales.
(75) Merry AF, Weller JM. Communication and team function affect patient outcomes in anaesthesia: getting the message across. Br J Anaesth. 2021 Sep;127(3):349-352. doi: 10.1016/j.bja.2021.06.033. Epub 2021 Jul 28. PMID: 34330413.	Recopilar evidencias de que el trabajo en equipo multidisciplinario y la capacitación en comunicación deben ser parte del desarrollo profesional continuo de todos los miembros del equipo perioperatorio para evitar el daño al paciente.	Lograr el cambio requerirá esfuerzos para ganarse los corazones y las mentes de todos los interesados, pero estos datos también respaldan la expectativa de que la participación en iniciativas y técnicas para mejorar la comunicación y el trabajo en equipo no debería ser opcional. Un estudio en esta edición de la revista se ha sumado a los datos que muestran que las fallas en la comunicación en la sala de operaciones contribuyen al daño del paciente.

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

(76) Weiser TG, Berry WR. Review article: perioperative checklist methodologies. Can J Anaesth. 2013 Feb;60(2):136-42. doi: 10.1007/s12630-012-9854-x. Epub 2012 Dec 12. PMID: 23233394.	Revisar los mecanismos mediante los cuales funcionan las listas de verificación y evaluar la evidencia que respalda su uso. Existe un creciente cuerpo de evidencia que muestra la importancia de las listas de verificación basadas en equipos en la atención clínica. En múltiples entornos clínicos complejos, desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos, las listas de verificación pueden ayudar a garantizar el cumplimiento de los estándares de atención conocidos y mejorar la comunicación entre los miembros del equipo. Además, la eficacia de las listas de verificación se está demostrando tanto en entornos desarrollados como en desarrollo.
(77) Moffatt-Bruce SD, Hilligoss B, Gonsenhaus I. ERAS: Safety checklists, antibiotics, and VTE prophylaxis. J Surg Oncol. 2017 Oct;116(5):601-607. doi: 10.1002/jso.24790. Epub 2017 Aug 28. PMID: 28846138.	Describir el desarrollo de protocolos ERAS relacionados con la implementación de listas de verificación, el uso de antibióticos y la prevención del tromboembolismo venoso (TEV), cómo se desarrollan y ponen en práctica estas ideas y cómo evolucionan y se extienden a lo largo de la atención continua para lograr mejoras sostenidas en los resultados. El resultado se basó en varios componentes que muchos de usuarios trataron de adoptar o mejorar, incluido un equipo multidisciplinario, un enfoque multimodal de la anestesia y la preparación preoperatoria, un enfoque basado en la evidencia para los protocolos de atención; y un cambio en la gestión utilizando una auditoría interactiva y continua antes y después del procedimiento.

Fuente directa: Elaboración propia.

Coincidencias de artículos proyectados a la lista de verificación de cirugía segura con implicación de la NIC 8020 reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes perioperatorios

La implementación y desarrollo de prácticas seguras en el ámbito quirúrgico son aspectos fundamentales para garantizar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. En este sentido la siguiente tabla de coincidencias de artículos explora y aborda la seguridad quirúrgica desde enfoques multidisciplinarios, destacando aspectos clave como la mejora de la seguridad del paciente, la organización y coordinación del equipo quirúrgico, así como la identificación y prevención de errores por lo cual se forman tres categorías centrales (Modelos de atención, Contribución y Enfoque de análisis) (Tabla 5).

Tabla 5 Coincidencias de artículos proyectados a la lista de verificación de cirugía segura con implicación de la NIC 8020 reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes perioperatorios.

No	Referencia	Coincidencias
49	Arenas Márquez H, Hernández Zúñiga JF, Carvajal Morones JA, Jiménez Tornero J, Baltazar Sánchez I, Flores Valenzuela M. Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes. Cir Gen. 2011 [citado el 19 de agosto de 2023];33(3):156–62. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-00992011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es	49,50,51,52,53,54,5 6,57, 58,59,62,67,68,70, 76
50	Pancieri AP, Santos BP, de Avila MAG, Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Rev Gaucha Enferm. 2013;34(1):71–8. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hpcybZ8fkZ8MfxmhWgMccQC/?lang=pt&format=pdf	49,50,51,52,53,54,5 6,57, 58,59,62,67,68,70, 76

51	Collazos C, Bermudez L, Quintero A, Quintero LE, Díaz MM. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Colomb J Anesthesiol. 2013;41(2):109–13. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-33472013000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es	49,50,51,52,53,54,56,57,58,59,62,67,68,70,76
52	Amaya MR, Maziero ECS, Grittem L, Cruz ED de A. Analysis of the registration and content of surgical safety checklists. Esc Anna Nery. 2015;19(2):246–51. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ean/a/Kqd7FYpX3BsYzstvZvB3pts/?lang=pt&format=pdf	49,50,51,52,53,54,56,57,58,59,62,67,68,70,76
53	Alpendre FT, Cruz ED de A, Dyniewicz AM, Mantovani M de F, Silva AEB de CE, Santos G de SD. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25:e2907. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwyYQJpGvyYvV8VmWVKws/?lang=en&format=pdf	49,50,51,52,53,54,56,57,58,59,62,67,68,70,76
54	Ribeiro HCTC, Quites HF de O, Bredes AC, Sousa KA da S, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. Cad Saude Publica. 2017;33(10):e00046216. Disponible en: https://www.scielo.br/j/csp/a/6MH9jwcMvzWRtzDZxVrJRHk/?lang=pt&format=pdf	49,50,51,52,53,54,56,57,58,59,62,67,68,70,76
55	Espindola S de, Nascimento KC do, Knihs N da S, Alvarez AG, Sebold LF, Paim SMS. Segurança do paciente no intraoperatório do transplante hepático: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2020;33:e-APE20180187. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ape/a/Chmz4HVWtFTrDFsdcpZrhTd/?lang=pt&format=pdf	55,69,71,77

56	Ramos AP, De Antón RM, Guidi E, Delor SM, Lupica L, Fraiz VB, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. J Negat No Posit Results.. 2020 [citado el 19 de agosto de 2023];5(8):792–805. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000800003&lng=es&nrm=iso&tlng=es	49,50,51,52,53,54,56,57,58,59,62,67,68,70,76
57	Santos EA, Domingues AN, Helena Appoloni Eduardo A. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. Enferm Actual Costa Rica.. 2019;(38):75–88. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682020000100075&lng=en&nrm=iso&tlng=pt	49,50,51,52,53,54,56,57,58,59,62,67,68,70,76
58	Galeano Castañeda CA, Hoyos Redondo JV, Gómez Salgado JC. The Surgical Safety Checklist from the resident's perspective. Observational study. Colomb J Anesthesiol.. 2022;50(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-33472022000400201&lng=en&nrm=iso&tlng=en	49,50,51,52,53,54,56,57,58,59,62,67,68,70,76
59	de Vries EN, Eikens-Jansen MP, Hamersma AM, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. Prevention of surgical malpractice claims by use of a surgical safety checklist. Ann Surg.. 2011;253(3):624–8. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21209590/	49,50,51,52,53,54,56,57,58,59,62,67,68,70,76
60	Braude P, Goodman A, Elias T, Babic-Illman G, Challacombe B, Harari D, Dhesi JK. Evaluation and establishment of a ward-based geriatric liaison service for older urological surgical patients: Proactive care of Older People undergoing Surgery (POPS)-Urology. BJU Int. 2017 Jul;120(1):123-129. doi: 10.1111/bju.13526. Epub 2016 Jun 4. PMID: 27167854.	60,61,63,64,65,66,72,73,74 75

61	Shah AC, Herstein AR, Flynn-O'Brien KT, Oh DC, Xue AH, Flanagan MR. Six Sigma Methodology and Postoperative Information Reporting: A Multidisciplinary Quality Improvement Study With Interrupted Time-Series Regression. J Surg Educ. 2019 Jul-Aug;76(4):1048-1067. doi: 10.1016/j.jsurg.2018.12.010. Epub 2019 Apr 3. PMID: 30954426.	60,61,63,64,65,66,7 2,73,74 75
62	Pardal-Refoyo JL, Cuello-Azcárate JJ, Santiago-Peña LF. Development of a checklist in risk management in thyroidectomy. Endocrinol Nutr. 2014 Nov;61(9):445-54. English, Spanish. doi: 10.1016/j.endonu.2014.04.008. Epub 2014 Jun 23. PMID: 24969779.	49,50,51,52,53,54,5 6,57, 58,59,62,67,68,70, 76
63	Wæhle HV, Haugen AS, Wiig S, Sjøteland E, Sevdalis N, Harthug S. How does the WHO Surgical Safety Checklist fit with existing perioperative risk management strategies? An ethnographic study across surgical specialties. BMC Health Serv Res. 2020 Feb 12;20(1):111. doi: 10.1186/s12913-020-4965-5. PMID: 32050960; PMCID: PMC7017532.	60,61,63,64,65,66,7 2,73,74 75
64	Lau CY, Greysen SR, Mistry RI, Han SJ, Mummaneni PV, Berger MS. Creating a culture of safety within operative neurosurgery: the design and implementation of a perioperative safety video. Neurosurg Focus. 2012 Nov;33(5):E3. doi: 10.3171/2012.9.FOCUS12244. PMID: 23116098.	60,61,63,64,65,66,7 2,73,74 75
65	Gauss T, Merckx P, Brasher C, Kavafyan J, Le Bihan E, Aussilhou B, Belghiti J, Mantz J. Deviation from a preoperative surgical and anaesthetic care plan is associated with increased risk of adverse intraoperative events in major abdominal surgery. Langenbecks Arch Surg. 2013 Feb;398(2):277-85. doi: 10.1007/s023-28-3. Epub 2012 Nov 13. PMID: 23149461.	60,61,63,64,65,66,7 2,73,74 75

- 66 Chahine EM, Ramly EP, Marston AP, Teng SN, Nader M, Kassam SN, Kantar RS, Hamdan US. Quality Assurance Standards for Outreach Cleft Lip and Cleft Palate Repair Programs in Low-Resource Settings. *Cleft Palate Craniofac J*. 2023 Jun;60(6):773-779. doi: 10.1177/10556656221074883. Epub 2022 Feb 18. PMID: 35179415. 60,61,63,64,65,66,72,73,74 75
- 67 Abbott TEF, Ahmad T, Phull MK, Fowler AJ, Hewson R, Biccard BM, Chew MS, Gillies M, Pearse RM; International Surgical Outcomes Study (ISOS) group. The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth*. 2018 Jan;120(1):146-155. doi: 10.1016/j.bja.2017.08.002. Epub 2017 Nov 23. PMID: 29397122. 49,50,51,52,53,54,56,57,58,59,62,67,68,70,76
- 68 Di Mauro S, Vanalli M, Alberio M, Ausili D. Developing a subset of ICNP nursing diagnoses for medical and surgical hospital settings, informed by an Italian nursing conceptual model: a multicenter cross-sectional study. *Ann Ig*. 2018 Jan-Feb;30(1):21-33. doi: 10.7416/ai.2018.2192. PMID: 29215128. 49,50,51,52,53,54,56,57,58,59,62,67,68,70,76
- 69 Wolf ZR, Cara C, Bernard N, Turkel M, Drenkard K. Components of professional practice models. *J Nurs Adm*.. 2023;53(4):204–13. Disponible en: https://journals.lww.com/ionajournal/abstract/2023/04000/components_of_professional_practice_models.6.aspx 55,69,71,77
- 70 Kim SW, Maturo S, Dwyer D, Monash B, Yager PH, Zanger K, Hartnick CJ. Interdisciplinary development and implementation of communication checklist for postoperative management of pediatric airway patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012 Jan;146(1):129-34. doi: 10.1177/0194599811421745. Epub 2011 Sep 9. PMID: 21908802. 49,50,51,52,53,54,56,57,58,59,62,67,68,70,76

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

71	Peñataro-Pintado E, Rodríguez E, Castillo J, Martín-Ferreres ML, De Juan MÁ, Díaz Agea JL. Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study. <i>Nurs Inq.</i> 2021 Apr;28(2):e12390. doi: 10.1111/nin.12390. Epub 2020 Nov 5. PMID: 33152131.	55,69,71,77
72	Carlos G, Saulan M. Robotic Emergencies: Are You Prepared for a Disaster? <i>AORN J.</i> 2018 Nov;108(5):493-501. doi: 10.1002/aorn.12393. PMID: 30376165.	60,61,63,64,65,66,7 2,73,74 75
73	Diaz KE, Schiano TD. Evaluation and Management of Cirrhotic Patients Undergoing Elective Surgery. <i>Curr Gastroenterol Rep.</i> 2019 Jun 15;21(7):32. doi: 10.1007/s11894-019-0700-y. PMID: 31203525.	60,61,63,64,65,66,7 2,73,74 75
74	Abir G, Austin N, Seligman KM, Burian BK, Goldhaber-Fiebert SN. Cognitive Aids in Obstetric Units: Design, Implementation, and Use. <i>Anesth Analg.</i> 2020 May;130(5):1341-1350. doi: 10.1213/ANE.0000000000004354. PMID: 31425259.	60,61,63,64,65,66,7 2,73,74 75
75	Merry AF, Weller JM. Communication and team function affect patient outcomes in anaesthesia: getting the message across. <i>Br J Anaesth.</i> 2021 Sep;127(3):349-352. doi: 10.1016/j.bja.2021.06.033. Epub 2021 Jul 28. PMID: 34330413.	60,61,63,64,65,66,7 2,73,74 75
76	Weiser TG, Berry WR. Review article: perioperative checklist methodologies. <i>Can J Anaesth.</i> 2013 Feb;60(2):136-42. doi: 10.1007/s12630-012-9854-x. Epub 2012 Dec 12. PMID: 23233394.	49,50,51,52,53,54,5 6,57, 58,59,62,67,68,70, 76
77	Moffatt-Bruce SD, Hilligoss B, Gonsenhauser I. ERAS: Safety checklists, antibiotics, and VTE prophylaxis. <i>J Surg Oncol.</i> 2017 Oct;116(5):601-607. doi: 10.1002/jso.24790. Epub 2017 Aug 28. PMID: 28846138.	55,69,71,77

Fuente directa: Elaboración propia.

Categorización de artículos proyectados a la lista de verificación de cirugía segura con implicación de la NIC 8020 reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes perioperatorios

La contribución esencial de estos artículos en la promoción de una atención quirúrgica más segura y efectiva, respaldada por evidencia científica y modelos de atención y estrategias que proporcionan un marco teórico y práctico para la mejora continua de la atención perioperatoria y la implementación efectiva de la lista de verificación de cirugía segura. A través de esta tabla, se busca resaltar la importancia de estas categorías predominantes y su implicación en la mejora de los estándares de seguridad y calidad en el entorno quirúrgico (Tabla 6).

Tabla 6 Categorización de artículos proyectados a la lista de verificación de cirugía segura con implicación de la NIC 8020 reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes perioperatorios

Categoría	Aportación
Enfoque (interpretación, aplicación, evaluación y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura)	Dentro de esta categoría se encuentran los siguientes puntos: • Mejora de la seguridad del paciente: La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura es importante para garantizar el proceso quirúrgico, ya que, ayuda a identificar y abordar posibles riesgos y errores antes, durante y después de la cirugía, lo que reduce la probabilidad de complicaciones y mejora los resultados para el paciente (78). • Organización y coordinación del equipo quirúrgico: Esto promueve la comunicación y la colaboración entre los miembros del equipo quirúrgico, incluyendo cirujanos, anestesiólogos, enfermeras y otros profesionales de la salud al seguirla lista de verificación, se establecen procedimientos estandarizados y se asegura que todos los aspectos importantes de la seguridad del paciente se aborden de manera sistemática (79).

Fundamentación de la NIC 8020 - Reunión multidisciplinar sobre cuidados de los pacientes durante el perioperatorio con validación de lista de verificación de cirugía segura: Una revisión sistemática.

		• Identificación y prevención de errores: Ayuda a identificar posibles errores o problemas antes de que ocurran al realizar una revisión exhaustiva de los indicadores de seguridad incluidos en la lista, se pueden también identificar áreas de mejora y tomar medidas preventivas para evitar errores durante el proceso quirúrgico. • Cumplimiento de estándares y protocolos: Para garantizar la seguridad del paciente al asegurar el cumplimiento de estos estándares y promover una atención quirúrgica de alta calidad (80).
Contribución e importancia basada en evidencia científica	e	La evidencia científica respalda la importancia de la lista de verificación de cirugía segura en la atención perioperatoria, ya que su implementación puede llevar a una mejor adherencia a protocolos y promoción de una cultura de seguridad. Sin embargo, debido a la falta de información específica sobre la NIC 8020 y la reunión multidisciplinaria en cuestión, es importante realizar y analizar estudios con respecto a las acciones de enfermería en el entorno perioperatorio y en la aportación al equipo multidisciplinar (81).
Modelos de atención, estudios de casos y evaluaciones por especialidad	de de y	Estos artículos proporcionan un marco teórico y práctico para organizar y brindar cuidados de enfermería de manera efectiva, pueden ayudar a comprender y abordar las necesidades de los pacientes durante el perioperatorio, al proporcionar información detallada sobre situaciones clínicas específicas como la evaluación de competencias de enfermería en el ámbito de la continuidad asistencial o enlace en la atención al paciente con problemas de salud específicos, también proporciona un marco para evaluar y mejorar las habilidades y conocimientos de los profesionales de enfermería en tales áreas, estas evaluaciones pueden ayudar a identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias de capacitación y educación para garantizar una atención perioperatoria segura y de calidad

Fuente directa: Elaboración propia.

VII CONCLUSIONES

Después de la revisión sistemática en 26 artículos científicos, se evidenció un enfoque multidisciplinario significativo en la confirmación que demuestra la validación exitosa y efectiva de la lista de verificación para cirugía segura y su aplicación centrada en la atención perioperatoria. Es relevante mencionar que, de los artículos revisados, únicamente 6 están específicamente dedicadas al ámbito de la enfermería. Aunque, en el contexto de la NIC 8020 – Reunión multidisciplinar sobre cuidados, se reconoce que hace falta evidencia científica específicamente para la aplicación de la enfermería basada en la evidencia y es entonces que se pueden extraer varias conclusiones:

Éxito en el Enfoque Multidisciplinario: La validación exitosa de la lista de verificación de cirugía segura y su implementación en la reunión multidisciplinaria demuestra que existe una colaboración efectiva entre distintos profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeros y otros miembros del equipo quirúrgico. Esta colaboración mejora la seguridad y la calidad de la atención al paciente durante el perioperatorio.

Impacto en la Seguridad del Paciente: La validación exitosa de la lista de verificación de cirugía segura indica que la herramienta es efectiva para reducir riesgos y prevenir errores en el entorno quirúrgico. Esto puede llevar a una disminución de complicaciones, eventos adversos y errores médicos, lo que en última instancia se traduce en una mayor seguridad para los pacientes.

Necesidad de evidencia científica en enfermería: La identificación de que hace falta más evidencia científica específica para el campo de la enfermería destaca la importancia de llevar a cabo investigaciones y estudios que se centren en el papel de los enfermeros en la implementación y efectividad de la lista de verificación de cirugía segura. Esta necesidad de evidencia respalda la toma de decisiones basadas en datos y mejora la práctica de enfermería.

Oportunidad para la Investigación: una actividad adicional que podría añadirse a la NIC 8020- Reunión multidisciplinar sobre cuidados en contexto del ámbito perioperatorio es:

± Promover la Evaluación Continua del Desempeño Profesional:

Estableciendo un sistema de capacitación y evaluación continua del desempeño de los profesionales de enfermería perioperatoria, que incluya revisiones regulares de su competencia, cumplimiento de protocolos y participación efectiva en el equipo multidisciplinario. Esta evaluación identificara áreas de mejora individual y colectiva, fomentando el crecimiento profesional y garantizando una atención óptima para los pacientes.

Mejora Continua en la Práctica: Reconocer la necesidad de más evidencia científica puede fomentar una cultura de mejora continua en la práctica de enfermería perioperatoria. La carencia de registro y aplicación sistemática de las actividades NIC en la práctica diaria de enfermería subraya una oportunidad significativa de mejora. En la realidad cotidiana, el uso y registro de las actividades no están siendo plenamente aprovechados. Los profesionales de enfermería tienen ante sí la valiosa oportunidad de contribuir activamente a la literatura científica, avanzando así en la comprensión y eficacia de los cuidados perioperatorios.

VIII REFERENCIAS

1. Silvia Liliana López Herrera Lic. Enf. Lic. Enf. Rosa María Pecina Leyva. Protocolo Para la Prevención de Riesgos Asociados a Procedimientos Quirúrgicos en Paciente Hospitalizado. Uaslp.mx. Mayo del 2017. Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4589/EECA%202016%20PROTOCOLO%20PARA%20LA%20PREVENCION%20DE%20RIESGOS%20ASOCIADOS%20A%20PROCEDIMIENTOS%20QUIRURGICOS%20EN%20PACIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier; 2018. Disponible en:
<https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>
3. de Salud S. Conoce las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. gob.mx. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>
4. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achterberg T. Improved quality of nursing documentation: results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. Int J Nurs Terminol Classif. 2007; 18(1):5–17. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17430533/>
5. Davis MJ, Luu BC, Raj S, Abu-Ghname A, Buchanan EP. Multidisciplinary care in surgery: Are team-based interventions cost-effective? Surgeon. 2021;19 (1):49–60. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1479666X20300391>

6. del Paciente C de AMP la S. Alianza Mundial Para la Seguridad del Paciente Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Manual de Aplicación (1a edición) La Cirugía Segura Salva Vidas. OMS. 2008 Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1
7. Silvia Garcia-Mayor, RN, MSc, PhD, Juan Carlos Morilla-Herrera, RN, MSc, PhD, Magdalena Cuevas-Fernandez-Gallego, RN, MSc, NCM, Francisca Villa-Estrada, RN, BSc, Ana María Porcel-Galvez, RN, BSc, PhD, Pedro Sastre-Fullana, RN, MSN, and José Miguel Morales-Asencio, RN, BSc. Description of Advanced Practice Nurses Interventions Through the Nursing Interventions Classification in Different Care Settings for Older People: A Qualitative Study. International Journals of Nursing Knowledge. 2011 Disponible en:
https://docksci.com/description-of-advanced-practice-nurses-interventions-through-the-nursing-interv_5a5fe022d64ab2caf07702bc.html
8. Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Domancic S, Villanueva J. Revisiones Sistemáticas: Definición y Nociones Básicas. Rev clín periodoncia implantol rehabil oral. 2018; 11 (3):184–196. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-01072018000300184&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Chozas José María Vázquez. Listado de Intervenciones NIC - NIC en Enfermería. Enfermería Actual. 2022. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/listado-de-intervenciones-nic-en-enfermeria/>
10. Natasha Woodman ST6 Anaesthetic Registrar, Great Ormond Street Hospital, London, UK Edited by Dr. Isabelle Walker Consultant Anaesthetist, Great Ormond Street Hospital, London, UK Traducido por: Dr. Juan Carlos Duarte Sociedad Venezolana de Anestesiología. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. word federation of societies of anesthesiologists. FEB 5 - 2020. Disponible en:
<https://resources.wfsahq.org/atotw/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-quirurgica-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>

11. Alex B. Haynes, M. D. , M. P. H. , Thomas G. Weiser, M. D. , M. P. H. , William R. Berry, M. D. , M. P. H. , Stuart R. Lipsitz, Sc. D. , Abdel-Hadi S. Breizat, M. D. , Ph. D. , E. Patchen Dellinger, M. D. , Teodoro Herbosa, M. D. , Sudhir Joseph, M. S. , Pascience L. Kibatala, M. D. , Marie Carmela M. Lapitan, M. D. , Alan F. Merry, M. B. , Ch. B. , F. A. N. Z. C. A. , F. R. C. A. , Krishna Moorthy, M. D. , F. R. C. S. , et al. , for the Safe Surgery Saves Lives Study Group*. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. the new england journal of medicine. 2009 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsa0810119>
12. López-Gavito E, Arroyo-Aparicio JY, Zamora-Lizárraga AA, Montalvo-López Gavito A. La Implementación de la Lista de Verificación Para una Cirugía Segura y su Impacto en la Morbimortalidad. Cirujano General. 2016; 38 (1):12–8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012
13. de Enfermería, TCAE-Técnicos en Cuidados Auxiliares;. Tipo De Clasificación Para Una Cirugía. Revista Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2023; Disponible en: <https://revistamedica.com/clasificacion-cirugia/>
14. Paul K. Mohabir , MD, Stanford University School of Medicine, André V Coombs , MBBS, Texas Tech University Health Sciences Center. Cirugía. Manual Merck Versión para público general. c 2020 Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/temas-especiales/cirug%C3%ADa/cirug%C3%ADa>
15. Martín MDG, Rodríguez VF, Fornelino PS. La cirugía: definición de conceptos básicos. En: Fundamentos teórico-prácticos de la enfermería de cuidados perioperatorios. FUDEN (Fundación para el Desarrollo de la Enfermería); 2010. p. 39–73.
16. Camilla Strøm 1, Lars Simon Rasmussen 2, Jacob Steinmetz. Efectos fisiológicos de la anestesia y la cirugía. McGraw Hill Medical. PubMed. 2016.Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=252597176&bookid=3002>

17. Fuentes DC-az Z, LC3pez Lazo S, Salazar DC-ez M. Consideraciones de la respuesta fisiológica al estrés quirúrgico. Rev Cuba Anesthesiol Reanim. 2014; 13(2):136–46. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S172667182014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es-
18. Cuevas, Esteves, Elizabet Ramos. Minor Surgeries - Clínica Hispana. 2016 Chispana.com. Disponible en: <https://chispana.com/services/minor-surgeries/>
19. Hospital Victoria Eugenia. ¿Qué diferencia hay entre cirugía mayor y menor ambulatoria? ¿Qué diferencias hay respecto a una cirugía con ingreso o estancia? Hospital Victoria Eugenia Cruz Roja. 2023. Disponible en: <https://hospitalveugenia.com/blog/consejos-de-salud/cirugia-menor-y-mayor-ambulatoria-y-cirugia-con-ingreso/>
20. Red de médicos P de E. Atención quirúrgica. HCA Florida Memorial Hospital. 2016 Florida Memorial Hospital. Disponible en:
<https://www.hcafloridahealthcare.com/esUS/locations/memorial-hospital/specialties/surgery>
21. Prado EM. Laparotomía exploratoria. Intermountain healthcare. Intermountain Healthcare. Laparatomía exploratoria. Folleto informativo para pacientes y sus familias. Intermountainhealthcare.org. 2022 Disponible en: <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=529582760>
22. Postgrados M y. E. Cirugía paliativa. American Cancer Society. 2022 Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/como-se-usa-la-cirugia-contra-el-cancer.html>
23. De investigación P. Cirugía plástica y reconstructiva. Mayo Clinic. 2022 Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/departments-centers/plastic-reconstructive-surgery-mayo-clinic/sections/overview/ovc-20473067>
24. De investigación P. CIRUGÍA Robótica. UI Health. 2022 Uillinois.edu. Disponible en: <https://hospital.uillinois.edu/es/primary-and-specialty-care/servicios-quirurgicos/programa-de-cirugia-robotica/beneficios-de-la-cirugia-robotica>

25. de Rodas Ramírez AC. CIRUGÍA NAVEGADA. clínica dental caballero. 2022. 2021. Disponible en: <https://clinicacaballeroderodas.com/x-guide-cirugia-navegada/>
26. De revisión clínica EP de HC. Cirugía endoscópica. Cigna. 2023 Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/ciruga-endoscopica-del-tnel-carpiano-hw212492>
27. José Tabuenca, jefe del servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario Quirónsalud de Madrid. Las técnicas artroscópicas en Cirugía Ortopédica aceleran la recuperación. Blog de Medicina Deportiva del Grupo Quirónsalud. 2023 Disponible en: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/medicina-deporte/tecnicas-artroscopicas-cirugia-ortopedica-aceleran-recupera>
28. de Cirugía Ortopédica y Traumatología. MIR (mir). CIRUGÍA ABIERTA O CONVENCIONAL. icatpieunidad de pie y tobillo Barcelona. 2020. Disponible en: <https://www.icatpie.com/cirugia-del-antepie-hallux-y-dedos-menores/abierta-o-convencional/>
29. Mendivelso Duarte FO, Rodríguez Bedoya M, Barrios Parra AJ. Recommendations for reopening elective surgery services during the SARS-CoV-2 pandemic. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e114. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52653>
30. Revisor médico: Maryann Foley RN BSN Revisor médico: Raymond Turley Jr PA-C Revisor médico: Todd Campbell. Tipos de cirugía. Health Library Explorer. 2023 Disponible en: <http://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/diseasesconditions/Adult/Surgical/85,P04516>
31. Loren Berman, MD Pediatric General Surgery at Nemours Children's Health. Cirugía electiva. Nemours® KidsHealth®. 2023 Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/elective.html>
32. The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers. Cirugía plástica y cosmética. Biblioteca Nacional de Medicina. 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/plasticandcosmeticsurgery.html>

33. Barboza Dr. R. Aurelio. Cirugía Paliativa. Blog Cirugía Oncológica. 2019 Disponible en: <https://doctorbarboza.com/cirugia-oncologica/cirugia-paliativa>
34. Navarro Viana. Todo Sobre la Cirugía Reparadora. Blog Cirugía. 2021; Disponible en: <https://www.clinicanavarroviana.com/todo-sobre-la-cirugia-reparadora/>
35. de Salud y Servicios Humanos (en inglés) D. cirugía curativa. instituto nacional del cancer. 2011; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cirugia-curativa>
36. Departamento de SH. Cirugía de Trasplante. The Eye-Bank of New York. 2019. Disponible en: <https://www.eyedonation.org/cirugia-de-trasplante/>
37. Esther Esteban López Nerea Casas Maeso Carmen Enrique ARIAS TEMA 6. TIPOS DE CIRUGÍA SEGÚN EL GRADO DE ASEPSIA. Salusplay.com. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/quiropano-y-anestesia/tema-6-tipos-de-cirugia-segun-el-grado-de-asepsia>
38. Víctor Troncoso C. Rev médica Clín Las Condes 2011; 22(3):340–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-evaluacion-preoperatoria-S0716864011704345>
39. Maya S, María Á. Investigación y Educación en Enfermería Invest Educ Enferm. 2012; 30(3):304–12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072012000300002&script=sci_abstract&lng=es
40. del S. López Díaz MSc. DZ. Acto quirúrgico material de apoyo a la docencia. Sld.cu. 2021. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-vii-acto-quirurgico>
41. Gil APZ-FJ. Plan de cuidados estandarizado para el preoperatorio y postoperatorio inmediato del trasplante renal. Taxonomía NANDA/NIC/NOC. Isciii.es. 2008; Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v11n2/6.pdf>

42. Junttila K, Salanterä S, Hupli M. Developing terminology for documenting perioperative nursing interventions. *Int J Med Inform.* 2005; 74(6):461–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15893502/>
43. Rita Mujica de Enfermería Ocronos. Funciones de Enfermería en el perioperatorio. Una revision bibliografica. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020; Disponible en: <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/>
44. de Real Begoña Basozabal Zamakona. Ma Angeles Durán Díaz de Real. Manual de Enfermería Quirúrgica, Galdakao Ospitalea Hospital de Galdakao. 2019 Disponible en: https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf
45. profesionales en el progreso de la ciencia, cuidados avanzados en materia de salud de Elsevier. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. Elsevier Connect. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
46. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achterberg T. Improved quality of nursing documentation: results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2007; 18(1):5–17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17430533/>
47. Nurs Care Qual. J. Using the Nursing Interventions Classification as a Potential Measure of Nurse Workload. *PubMed.* 2010; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2869293/>
48. Bulechek GM, McCloskey JC. Nursing interventions classification (NIC). *Medinfo.* 1995; 8 Pt 2:1368. *PubMed.* 2019 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8591448/>
49. Arenas Márquez H, Hernández Zúñiga JF, Carvajal Morones JA, Jiménez Tornero J, Baltazar Sánchez I, Flores Valenzuela M. Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes. *Cir Gen.* 2011; 33(3):156–62. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S140500992011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

50. Pancieri AP, Santos BP, de Avila MAG, Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev Gaucha Enferm.* 2013; 34 (1):71–8. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hpcybZ8fkZ8MfxmhWgMccQC/?lang=pt&format=pdf>
51. Collazos C, Bermudez L, Quintero A, Quintero LE, Díaz MM. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. *Colomb J Anesthesiol.* 2013; 41(2):109–13. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S012033472013000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
52. Amaya MR, Maziero ECS, Grittem L, Cruz ED de A. Analysis of the registration and content of surgical safety checklists. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(2):246–51. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/Kqd7FYpX3BsYzstvZvB3pts/?lang=pt&format=pdf>
53. Alpendre FT, Cruz ED de A, Dyniewicz AM, Mantovani M de F, Silva AEB de CE, Santos G de SD. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25:e2907. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwywYQJpGvyYvV8VmWVKws/?lang=en&format=pdf>
54. Ribeiro HCTC, Quites HF de O, Bredes AC, Sousa KA da S, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cad Saude Publica* 2017; 33(10):e00046216. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/6MH9jwcMvzWRtzDZxVrJRHk/?lang=pt&format=pdf>
55. Espindola S de, Nascimento KC do, Knihs N da S, Alvarez AG, Sebold LF, Paim SMS. Segurança do paciente no intraoperatório do transplante hepático: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:e-APE20180187. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/Chmz4HVWtFTTrDFsdcpZrhTd/?lang=pt&format=pdf>

56. Ramos AP, De Antón RM, Guidi E, Delor SM, Lupica L, Fraiz VB, Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *J Negat No Posit Results*. 2020 [citado el 19 de agosto de 2023]; 5(8):792–805. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000800003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Santos EA, Domingues AN, Helena Appoloni Eduardo A. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. *Enferm Actual Costa Rica*. 2019;(38):75–88. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682020000100075&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
58. Galeano Castañeda CA, Hoyos Redondo JV, Gómez Salgado JC. The Surgical Safety Checklist from the resident's perspective. *Observational study*. *Colomb J Anesthesiol*. 2022; 50 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S012033472022000400201&lng=en&nrm=iso&tlng=en
59. de Vries EN, Eikens-Jansen MP, Hamersma AM, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. Prevention of surgical malpractice claims by use of a surgical safety checklist. *Ann Surg*. 2011; 253(3):624–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21209590/>
60. Braude P, Goodman A, Elias T, Babic-Illman G, Challacombe B, Harari D, Dhesi JK. Evaluation and establishment of a ward-based geriatric liaison service for older urological surgical patients: Proactive care of Older People undergoing Surgery (POPS)-Urology. *BJU Int*. 2017 Jul;120(1):123-129. doi: 10.1111/bju.13526. Epub 2016 Jun 4. PMID: 27167854.
61. Shah AC, Herstein AR, Flynn-O'Brien KT, Oh DC, Xue AH, Flanagan MR. Six Sigma Methodology and Postoperative Information Reporting: A multidisciplinary quality improvement study with interrupted time-series regression. *J Surg Educ*. 2019 Jul-Aug; 76(4):1048-1067. doi: 10.1016/j.jsurg.2018.12.010. Epub 2019 Apr 3. PMID: 30954426.

62. Pardal-Refoyo JL, Cuello-Azcárate JJ, Santiago-Peña LF. Development of a checklist in risk management in thyroidectomy. *Endocrinol Nutr.* 2014 Nov; 61(9):445-54. English, Spanish. doi: 10.1016/j.endonu.2014.04.008. Epub 2014 Jun 23. PMID: 24969779.
63. Wæhle HV, Haugen AS, Wiig S, Sjøfteland E, Sevdalis N, Harthug S. How does the WHO Surgical Safety Checklist fit with existing perioperative risk management strategies? An ethnographic study across surgical specialties. *BMC Health Serv Res.* 2020 Feb 12;20(1):111. doi: 10.1186/s12913-020-4965-5. PMID: 32050960; PMCID: PMC7017532.
64. Lau CY, Greysen SR, Mistry RI, Han SJ, Mummaneni PV, Berger MS. Creating a culture of safety within operative neurosurgery: the design and implementation of a perioperative safety video. *Neurosurg Focus.* 2012 Nov; 33(5):E3. doi: 10.3171/2012.9.FOCUS12244. PMID: 23116098.
65. Gauss T, Merckx P, Brasher C, Kavafyan J, Le Bihan E, Aussilhou B, Belghiti J, Mantz J. Deviation from a preoperative surgical and anesthetic care plan is associated with increased risk of adverse intraoperative events in major abdominal surgery. *Langenbecks Arch Surg.* 2013 Feb; 398(2):277-85. doi: 10.1007/s00423-012-1028-3. Epub 2012 Nov 13. PMID: 23149461.
66. Chahine EM, Ramly EP, Marston AP, Teng SN, Nader M, Kassam SN, Kantar RS, Hamdan US. Quality Assurance Standards for Outreach Cleft Lip and Cleft Palate Repair Programs in Low-Resource Settings. *Cleft Palate Craniofac J.* 2023 Jun;60(6):773-779. doi: 10.1177/10556656221074883. Epub 2022 Feb 18. PMID: 35179415.
67. Abbott TEF, Ahmad T, Phull MK, Fowler AJ, Hewson R, Biccard BM, Chew MS, Gillies M, Pearse RM; International Surgical Outcomes Study (ISOS) group. The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth.* 2018 Jan; 120(1):146-155. doi: 10.1016/j.bja.2017.08.002. Epub 2017 Nov 23. PMID: 29397122.
68. Di Mauro S, Vanalli M, Alberio M, Ausili D. Developing a subset of ICNP nursing diagnoses for medical and surgical hospital settings, informed by an Italian nursing conceptual model: a multicenter cross-sectional study. *Ann Ig.* 2018 Jan-Feb; 30(1):21-33. doi: 10.7416/ai.2018.2192. PMID: 29215128.

69. Wolf ZR, Cara C, Bernard N, Turkel M, Drenkard K. Components of professional practice models. *J Nurs Adm.* 2023; 53(4):204–13. Disponible en: https://journals.lww.com/jonajournal/abstract/2023/04000/components_of_professional_practice_models.6.aspx
70. Kim SW, Maturo S, Dwyer D, Monash B, Yager PH, Zanger K, Hartnick CJ. Interdisciplinary development and implementation of communication checklist for postoperative management of pediatric airway patients. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012 Jan; 146(1):129-34. doi: 10.1177/0194599811421745. Epub 2011 Sep 9. PMID: 21908802.
71. Peñataro-Pintado E, Rodríguez E, Castillo J, Martín-Ferreres ML, De Juan MÁ, Díaz Agea JL. Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study. *Nurs Inq.* 2021 Apr;28(2):e12390. doi: 10.1111/nin.12390. Epub 2020 Nov 5. PMID: 33152131.
72. Carlos G, Saulan M. Robotic Emergencies: Are You Prepared for a Disaster? *AORN J.* 2018 Nov; 108(5):493-501. doi: 10.1002/aorn.12393. PMID: 30376165.
73. Diaz KE, Schiano TD. Evaluation and Management of Cirrhotic Patients Undergoing Elective Surgery. *Curr Gastroenterol Rep.* 2019 Jun 15; 21(7):32. doi: 10.1007/s11894-019-0700-y. PMID: 31203525.
74. Abir G, Austin N, Seligman KM, Burian BK, Goldhaber-Fiebert SN. Cognitive Aids in Obstetric Units: Design, Implementation, and Use. *Anesth Analg.* 2020 May; 130(5):1341-1350. doi: 10.1213/ANE.0000000000004354. PMID: 31425259.
75. Merry AF, Weller JM. Communication and team function affect patient outcomes in anaesthesia: getting the message across. *Br J Anaesth.* 2021 Sep; 127(3):349-352. doi: 10.1016/j.bja.2021.06.033. Epub 2021 Jul 28. PMID: 34330413.
76. Weiser TG, Berry WR. Review article: perioperative checklist methodologies. *Can J Anaesth.* 2013 Feb; 60(2):136-42. doi: 10.1007/s12630-012-9854-x. Epub 2012 Dec 12. PMID: 23233394.

77. Moffatt-Bruce SD, Hilligoss B, Gonsenhauser I. ERAS: Safety checklists, antibiotics, and VTE prophylaxis. *J Surg Oncol*. 2017 Oct; 116(5):601-607. doi: 10.1002/jso.24790. Epub 2017 Aug 28. PMID: 28846138.
78. Ramos AP, De Antón RM, Guidi E, Delor SM, Lupica L, Fraiz VB, Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura Nursing preoperative checklist for safe surgery. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>
79. Guilabert Giménez A, Guilabert Mora M. Cirugía segura y COVID-19: una revisión narrativa [Safe surgery and COVID-19: A narrative review]. *J Healthc Qual Res*. 2021 May-Jun; 36(3):160-167. Spanish. doi: 10.1016/j.jhqr.2020.11.005. Epub 2021 Jan 21. PMID: 33589399; PMCID: PMC7826109.
80. Sepúlveda Plata MC, Lopez Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. *Rev Cuid*. 2021; 12(3). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf>
81. Cacha YEP. CIRUGÍA SEGURA, IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO. universidad peruana cayetano heredia. Edu.peru. 2022 Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12246/Cirugia_PaucarCacha_Yoselin.pdf?sequence=3