RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Actuación del enfermero en la lista de verificación de cirugía segura: impactos en la reducción de eventos adversos

Atuação do enfermeiro no checklist de cirurgia segura: impactos na redução de eventos adversos

The role of nurses in the surgical safety checklist: impacts on reducing adverse events

Ana Luiza Gomes dos Santos – Faculdade Uninassau, Curso de Enfermería
Dayse Dias de Araújo Pinheiro – Faculdade Uninassau, Curso de Enfermería
Emelle Cristina de Oliveira Santos – Faculdade Uninassau, Curso de Enfermería
Orientadora: Elizabeth Ferreira da Rocha

Trabajo presentado en la Facultad Uninassau como parte de los requisitos para el Curso de Enfermería, con orientación de la profesora Elizabeth Ferreira da Rocha. Brasilia, 2026

Resumen: La seguridad del paciente constituye un componente principal de la calidad de la atención médica, especialmente en el entorno quirúrgico, debido a los riesgos asociados a los procedimientos y a la posibilidad de que ocurran eventos adversos. En este contexto, la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica (LVSC) destaca como una herramienta destinada a identificar riesgos, mejorar la comunicación entre los profesionales y prevenir fallas durante el período perioperatorio. El presente estudio tuvo como objetivo analizar el desempeño del enfermero en la aplicación de la lista de cirugía segura y su contribución a la reducción de eventos adversos. Se trata de una revisión integradora de la literatura, de carácter cualitativo y descriptivo, realizada en las bases de datos LILACS, SciELO y MEDLINE/PubMed, considerando artículos publicados entre 2021 y 2026, en portugués, inglés y español. Los resultados mostraron que el enfermero desempeña un papel importante en la organización de la asistencia, en la supervisión de las etapas de la lista de verificación, en la comunicación entre los profesionales, en la educación permanente y en el seguimiento de las prácticas de seguridad. Sin embargo, se han identificado barreras relacionadas con la adhesión incompleta del equipo, los fallos de comunicación, la falta de capacitación, la resistencia al cambio y el llenado meramente documental del instrumento. Se concluye que la lista tiene potencial para fortalecer la seguridad del paciente y prevenir riesgos quirúrgicos, aunque su efectividad depende de la participación multiprofesional, el apoyo institucional y la capacitación continua. Así, la actuación del enfermero contribuye a incorporar prácticas seguras y a mejorar la calidad de la asistencia quirúrgica.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Cirugía segura; Lista de verificación; Enfermería; Eventos adversos.

Resumo: A segurança do paciente constitui um dos principais componentes da qualidade da assistência à saúde, especialmente no ambiente cirúrgico, em razão dos riscos associados aos procedimentos e à possibilidade de ocorrência de eventos adversos. Nesse contexto, a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) destaca-se como uma ferramenta destinada à identificação de riscos, à melhoria da comunicação entre os profissionais e à prevenção de falhas durante o período perioperatório. O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na aplicação do checklist de cirurgia segura e sua contribuição para a redução de eventos adversos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed, considerando artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados evidenciaram que o enfermeiro desempenha papel relevante na organização da assistência, na supervisão das etapas do checklist, na comunicação entre os profissionais, na educação permanente e no acompanhamento das práticas de segurança. Entretanto, foram identificadas barreiras relacionadas à adesão incompleta da equipe, às falhas de comunicação, à insuficiência de treinamento, à resistência às mudanças e ao preenchimento meramente documental do instrumento. Conclui-se que o checklist apresenta potencial para fortalecer a segurança do paciente e prevenir riscos cirúrgicos, embora sua efetividade dependa da participação multiprofissional, do apoio institucional e da capacitação contínua. Assim, a atuação do enfermeiro contribui para a incorporação de práticas seguras e para a melhoria da qualidade da assistência cirúrgica.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Palavras-chave: Segurança do paciente; Cirurgia segura; Lista de verificação; Enfermagem; Eventos adversos.

Abstract: Patient safety is one of the main components of healthcare quality, especially in the surgical environment, due to the risks associated with procedures and the possibility of adverse events. In this context, the Surgical Safety Checklist (SSC) stands out as a tool designed to identify risks, improve communication among healthcare professionals, and prevent errors during the perioperative period. This study aimed to analyze the nurse's role in implementing the surgical safety checklist and its contribution to reducing adverse events. This is an integrative literature review with a qualitative approach and descriptive nature, conducted using the LILACS, SciELO, and MEDLINE/PubMed databases, considering articles published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. The results showed that nurses play an important role in organizing care, supervising the checklist stages, facilitating communication among professionals, promoting continuing education, and monitoring safety practices. However, barriers were identified, including incomplete team adherence, communication failures, insufficient training, resistance to change, and the use of the checklist merely as a documentation tool. It is concluded that the checklist has the potential to strengthen patient safety and prevent surgical risks, although its effectiveness depends on multidisciplinary participation, institutional support, and continuous training. Therefore, the nurse's role contributes to the implementation of safe practices and the improvement of surgical care quality.

Keywords: Patient safety. Safe surgery. Checklist. Nursing. Adverse events.

1. Introducción

La seguridad del paciente es uno de los principales componentes de la calidad de la atención médica, especialmente ante la posibilidad de daños relacionados con la atención. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente está relacionada con la prevención de daños evitables y la reducción de riesgos innecesarios asociados con la atención médica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2024).

En Brasil, este tema se ha fortalecido con la creación del Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP), instituido por la Portaria No 529, de 1 de abril de 2013, que define la seguridad del paciente como la reducción, a un mínimo aceptable, del riesgo de daño innecesario asociado con la atención médica – (BRASIL, 2013).

En el contexto hospitalario, el centro quirúrgico presenta características que exigen una atención especial a las prácticas de seguridad debido a la complejidad de los procedimientos, el uso de medicamentos y equipos específicos y la actuación simultánea de diferentes profesionales. En este contexto, las fallas en la comunicación, la identificación, la administración de medicamentos y la ejecución de los procedimientos pueden contribuir a que ocurran eventos adversos.

Ante este problema, la Organización Mundial de la Salud lanzó en 2008 el segundo Desafío Global para la Seguridad del Paciente, denominado – Cirugías Seguras que Salvan vidas –, que resultó en la elaboración de la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

La Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica se compone de 19 elementos y está organizada en tres momentos: antes de la inducción anestésica (Sign In), antes de la incisión quirúrgica (Time Out) y antes de la salida del paciente de la sala quirúrgica (Sign Out). El objetivo de la herramienta es favorecer la identificación de riesgos, estandarizar las etapas esenciales del procedimiento y mejorar la comunicación entre los profesionales del equipo quirúrgico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009). Estudio multicéntrico realizado por Haynes et al. (2009) la aplicación de la lista de verificación fue asociada a la reducción de complicaciones y mortalidad entre los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.

En este proceso, el enfermero desempeña un papel relevante, teniendo en cuenta sus funciones relacionadas con la organización de la asistencia, la comunicación entre los profesionales y el seguimiento de los protocolos de seguridad en el centro de cirugía. Si bien la aplicación de la lista de verificación es una responsabilidad multiprofesional, el enfermero puede contribuir a su adecuada ejecución, estimulando la participación del equipo y verificando el cumplimiento de los pasos previstos. Según Toasts and Galvan (2019), la implementación efectiva de la lista depende de factores como el liderazgo, la definición de responsabilidades, la colaboración del equipo y el apoyo institucional.

A pesar de los beneficios relacionados con el uso de la lista de verificación, su implementación puede encontrar dificultades en la práctica de asistencia, como resistencia de los profesionales, fallos en la comunicación, falta de capacitación, sobrecarga de trabajo y uso inadecuado de la herramienta. De este modo, el cumplimiento incompleto o meramente burocrático de la lista de verificación puede comprometer su potencial para la identificación y prevención de riesgos (TOSTES; GALVÃO, 2019).

En este contexto, es importante comprender la actuación del enfermero en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica y su contribución a la seguridad del paciente. Por lo tanto, este estudio plantea como una pregunta orientadora: ¿cómo la actuación del enfermero en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura contribuye a reducir los eventos adversos y a fortalecer la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico?

El presente estudio tiene como objetivo general analizar la actuación del enfermero en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y su contribución a la reducción de eventos adversos en el paciente quirúrgico. Como objetivos específicos, se busca identificar las principales atribuciones del enfermero en la aplicación de la checklist; describir los beneficios de la herramienta para la seguridad del paciente; identificar las principales barreras relacionadas con su implementación; y analizar su contribución a la comunicación del equipo y la prevención de eventos adversos en el período perioperatorio.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

2. Fundamentación teórica

2.1 Seguridad del paciente y calidad de la atención sanitaria

La seguridad del paciente es un elemento fundamental para la calidad de la atención médica, ya que está directamente relacionada con la prevención de daños derivados de la atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la seguridad del paciente una prioridad global y destaca que los riesgos y eventos adversos evitables aún representan un problema importante en los diferentes sistemas de salud. En este sentido, el Plan de Acción Global para la Seguridad del Paciente 2021 – 2030 establece estrategias para reducir los daños evitables y fortalecer los sistemas de salud capaces de ofrecer una asistencia más segura (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

La magnitud de este problema se puede observar en el Global Patient Safety Report 2024, publicado por la OMS, que señala que aproximadamente uno de cada diez pacientes sufre algún daño durante la atención médica, y que más de la mitad de estos daños pueden ser evitados. El informe reafirma que la seguridad del paciente no depende sólo de la actuación individual de los profesionales, sino de los cambios sistemáticos en los procesos y las organizaciones de salud (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

En el contexto brasileño, la seguridad del paciente está relacionada con la organización de los servicios, la gestión de riesgos, la comunicación entre los profesionales y la adopción de prácticas capaces de prevenir incidentes. El Ministerio de Salud destaca que el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) busca promover prácticas más seguras y reducir la ocurrencia de eventos adversos en los servicios de salud. Entre sus directrices se encuentran la promoción de una cultura de seguridad, la gestión sistemática de riesgos, la notificación y análisis de incidentes, la participación de los pacientes y familiares y la capacitación de los profesionales (BRASIL, 2021).

En este contexto, la cultura de seguridad adquiere una importancia significativa, ya que involucra valores, comportamientos y prácticas organizativas orientadas a la prevención de daños y a la mejora continua de la asistencia. Estudios recientes demuestran que factores como el trabajo en equipo, el aprendizaje organizacional, la comunicación y el liderazgo están relacionados con el fortalecimiento de la cultura de seguridad en los servicios de salud. En una revisión sistemática realizada en América Latina, Carvalho et al. (2010) Los resultados de la evaluación de la seguridad y de la gestión de los riesgos en el trabajo de equipo y en el aprendizaje organizacional fueron más positivos en la cultura de seguridad, mientras que los aspectos relacionados con la respuesta no punitiva a los errores y la dimensionamiento del personal presentaron resultados menos favorables.

Además, la capacitación de los profesionales es una estrategia importante para fortalecer la seguridad del paciente. En una revisión sistemática y metanálisis, Agbar et al.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

(2023) comprobaron que las intervenciones educativas relacionadas con la seguridad del paciente pueden mejorar la cultura de seguridad entre los profesionales sanitarios. Por ello, la calidad de la atención está asociada no solo a la disponibilidad de protocolos y tecnologías, sino también a la preparación de los profesionales, la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y una cultura organizativa orientada a identificar y prevenir riesgos (AGBAR et al., 2023).

Por lo tanto, la seguridad del paciente debe entenderse como una responsabilidad compartida entre profesionales y instituciones de salud, que requiere acciones sistemáticas de identificación, evaluación y reducción de riesgos. En este contexto, los protocolos y las herramientas de seguridad se convierten en instrumentos importantes para organizar los procesos de asistencia y reducir la posibilidad de que ocurran eventos adversos. Esta perspectiva es especialmente relevante en el entorno quirúrgico, caracterizado por la complejidad de los procedimientos y la necesidad de integración entre diferentes profesionales, aspecto que se profundizará en los próximos temas.

2.2 Seguridad del paciente en el entorno quirúrgico

El centro quirúrgico se considera un entorno de alta complejidad, marcado por la realización de procedimientos invasivos, el uso de medicamentos y equipos específicos y la actuación conjunta de diferentes profesionales. Estas características hacen necesaria la adopción de estrategias sistematizadas para prevenir riesgos y promover la seguridad del paciente. Costa et al. (2021) Destacan que el entorno quirúrgico implica tareas complejas y requiere una atención continua del equipo y la organización de los materiales, equipos y procesos de asistencia es necesaria para garantizar condiciones adecuadas para llevar a cabo el procedimiento.

Entre los principales factores relacionados con la seguridad en el ambiente quirúrgico se encuentran la correcta identificación del paciente, la confirmación del procedimiento y el sitio quirúrgico, la disponibilidad y funcionamiento de los equipos, el control de materiales, la prevención de infecciones y la comunicación entre los profesionales. En este sentido, la seguridad quirúrgica depende no sólo de la competencia técnica individual, sino también de la organización del trabajo y la integración del equipo. Rocha et al. (2021), al analizar la cultura de seguridad en los centros quirúrgicos brasileños desde la perspectiva de la enfermería, identificaron diferencias entre las instituciones evaluadas y destacaron la importancia del aprendizaje organizacional y la comunicación de eventos para fortalecer la seguridad.

La comunicación entre los profesionales es un aspecto esencial para prevenir incidentes durante el procedimiento quirúrgico. La información relativa a la identificación del paciente, el procedimiento, las condiciones clínicas y los posibles riesgos debe ser compartida de manera clara y oportuna. En este contexto, Rocha et al. (2021) Destaca que la cultura de la

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

seguridad debe involucrar valores, actitudes y comportamientos orientados a la prevención de daños y que es necesario mejorar las dimensiones débiles de las instituciones para lograr una asistencia más segura.

En Brasil, la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica presenta avances, pero todavía existen dificultades relacionadas con la adhesión y la realización completa de sus etapas. Poveda et al. (2021), en un estudio realizado con profesionales de la enfermería de diferentes regiones brasileñas, encontraron que el 84,27% de los participantes informaron de la implementación de la lista de verificación en sus lugares de trabajo.

Sin embargo, se observaron fragilidades en la ejecución de etapas importantes: en la fase Time Out, el 51,36% informó que las cirugías se iniciaban, en algunas situaciones, sin la confirmación de uno de los artículos previstos, mientras que en la etapa Sign Out el 69,34% informó que el recuento de instrumentos y agujas quirúrgicas no se realizaba o ocurría sólo ocasionalmente. Estos resultados demuestran que la existencia de una lista de verificación no garantiza, por sí sola, su adecuada aplicación.

La relación entre el uso de la lista de verificación y la ocurrencia de eventos adversos también se investigó en un estudio nacional realizado por Faria et al. (2022). Los autores analizaron a 851 pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y observaron una reducción de la estimación de eventos adversos del 13,6% antes de utilizar la lista de verificación al 11,8% después de su implantación. Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Por otra parte, se observó una reducción significativa en la incidencia de muertes entre los pacientes en los que se utilizó la checklist. Los resultados indican que la presencia del instrumento, por separado, no garantiza la reducción de eventos adversos y que es necesario integrarlo con otras estrategias de seguridad y calidad de la asistencia.

De este modo, la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico depende de un conjunto de medidas que implican organización del servicio, comunicación efectiva, trabajo en equipo, identificación de riesgos y uso adecuado de protocolos. La lista se presenta como una de esas estrategias, pero su efectividad está relacionada con la forma en que se incorpora a la rutina de los profesionales. Así, la participación de la enfermería se vuelve relevante para favorecer la aplicación adecuada de las medidas de seguridad y contribuir a la prevención de incidentes y eventos adversos durante el cuidado quirúrgico.

2.3 Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica

La Lista de verificación de seguridad quirúrgica, también conocida como lista de verificación de cirugía segura, es una herramienta utilizada para organizar y estandarizar las medidas de seguridad durante los procedimientos quirúrgicos. Su uso busca reducir las fallas

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

relacionadas con la identificación del paciente, el procedimiento y el lugar de la cirugía, además de favorecer la comunicación entre los profesionales y la verificación sobre aspectos esenciales antes, durante y después de la cirugía. En Brasil, su uso está incluido en el Protocolo para la Cirugía Segura, establecido en el marco de las acciones nacionales de seguridad del paciente.

La lista de verificación no debe entenderse sólo como un formulario de registro de información, sino como un instrumento de comunicación y verificación colectiva. Cabral et al. (2021) Destacan que la lista debe incluir a todo el equipo quirúrgico y ser utilizada como una estrategia para fortalecer la cultura de seguridad, sin sustituir otras acciones necesarias para la calidad de la atención. De este modo, su adecuada aplicación depende de la participación de los profesionales y de la incorporación de la verificación a la rutina del centro quirúrgico.

De acuerdo con el Protocolo de Cirugía Segura del Ministerio de Salud, la lista de verificación se divide en tres momentos principales: antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente salga de la sala de cirugía. Estos momentos corresponden, respectivamente, a las etapas denominadas Sign In, Time Out y Sign Out, permitiendo que la información y condiciones fundamentales sean conferidas de forma sistemática antes de continuar el procedimiento.

La primera etapa, llamada Sign In, ocurre antes de la inducción anestésica. En ese momento, se realizan verificaciones relacionadas con la identificación del paciente, el procedimiento que se llevará a cabo, el lugar de la cirugía y el consentimiento. También se evalúan aspectos relacionados con la seguridad de la anestesia y los posibles riesgos específicos del paciente. Este paso tiene como objetivo evitar que el procedimiento se inicie ante información incorrecta o incompleta que pueda comprometer la seguridad del paciente.

La segunda etapa corresponde a Time Out, realizada inmediatamente antes de la incisión quirúrgica. Se trata de una pausa para que el equipo confirme la identidad del paciente, el procedimiento y el lugar de la cirugía, así como para presentar a los miembros del equipo y discutir aspectos considerados relevantes para el procedimiento. Esta pausa favorece la comunicación entre los profesionales y permite identificar y resolver cualquier discrepancia antes de realizar la incisión. El Ministerio de Salud establece que el equipo quirúrgico debe participar en esta etapa como parte del proceso de seguridad.

La tercera etapa, llamada Sign Out, ocurre antes de que el paciente salga de la sala de cirugía. En esta fase, se conferirán aspectos relacionados con el procedimiento realizado, el conteo de instrumentos, compresas y agujas, la identificación de las muestras quirúrgicas y las preocupaciones relacionadas con la recuperación y el cuidado postoperatorio. De esta manera, la etapa contribuye a la continuidad segura de la asistencia y a la identificación de posibles intercalas antes de la transferencia del paciente a otro sector.

Si bien la lista de verificación se compone de etapas previamente establecidas, su uso debe tener en cuenta la realidad y las características de cada institución. El Protocolo de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Cirugía Segura indica que los servicios adapten su aplicación a las condiciones locales, preservando los principios fundamentales de seguridad. Por lo tanto, el instrumento puede incorporarse a los procesos institucionales sin perder su propósito de promover verificaciones sistemáticas y comunicación entre los profesionales.

En el contexto brasileño, Poveda et al. (2021) Los Estados miembros han identificado que la implementación de la lista de verificación estaba presente en gran parte de los servicios evaluados, pero se han observado fragilidades en la realización de determinadas etapas. Los autores verificaron, por ejemplo, que parte de los profesionales informaron sobre el inicio de cirugías sin la confirmación de todos los artículos previstos en Time Out y dificultades en la realización adecuada de Sign Out. Estos hallazgos demuestran que la existencia de la lista de verificación no significa necesariamente que todas sus etapas se estén ejecutando de manera completa y sistemática.

En este sentido, la efectividad de la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica está relacionada con la forma en que se incorpora a la práctica profesional. El uso mecánico del instrumento, sin discusión de los elementos y sin participación efectiva del equipo, puede limitar sus beneficios. Por otra parte, cuando se utiliza como instrumento de comunicación, verificación y toma de decisiones compartida, la lista puede contribuir a la identificación anticipada de riesgos y al fortalecimiento de las prácticas de seguridad en el entorno quirúrgico. Por lo tanto, la lista de verificación debe entenderse como una herramienta integrada en el proceso de trabajo del equipo, y no sólo como un requisito documental.

2.4 Actuación del enfermero en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

El enfermero que trabaja en el centro quirúrgico tiene una participación relevante en la organización de los procesos de asistencia y gestión relacionados con la seguridad del paciente. Debido a que está directamente integrado en la dinámica perioperatoria, este profesional participa en la planificación de la asistencia, la organización de la sala de operaciones, la gestión de materiales y equipos, la supervisión del equipo de enfermería y la implementación de medidas destinadas a prevenir riesgos.

Una revisión de alcance realizada en el escenario brasileño identificó la implementación de medidas de seguridad quirúrgica entre las principales actividades de asistencia desarrolladas por las enfermeras de centro quirúrgico, destacando su posición estratégica en la promoción de la seguridad y calidad de los procesos perioperatorios (SILVA et al., 2023).

En el contexto de la lista de verificación de cirugía segura, la actuación del enfermero implica la organización y el seguimiento de la aplicación de las etapas previstas, contribuyendo a que la información necesaria se verifique antes, durante y después del procedimiento. Sin embargo, el uso de la lista no debe considerarse una responsabilidad

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

exclusiva de la enfermería, ya que el instrumento fue desarrollado para promover la participación del equipo quirúrgico en su conjunto. Cabral et al. (2021) resaltan que la lista debe incluir a todo el equipo de cirugía y utilizarse como una estrategia para fortalecer la cultura de seguridad, asociada con la educación y la formación de los profesionales.

En la etapa Sign In, realizada antes de la inducción anestésica, el enfermero puede participar en la verificación de identificación del paciente, procedimiento y sitio quirúrgico, así como verificar información relevante para la seguridad anestésico-quirúrgica. Esta verificación contribuirá a que las posibles inconsistencias sean identificadas antes de iniciar el procedimiento. La actuación del profesional en este momento está relacionada no sólo con el relleno del instrumento, sino con la confirmación efectiva de la información ante los demás miembros del equipo.

Durante el Time Out, realizado inmediatamente antes de la incisión quirúrgica, la participación del enfermero está relacionada con la organización del pausa de seguridad y la confirmación de los artículos previstos en el protocolo. En ese momento, la comunicación entre los profesionales debe permitir confirmar la identidad del paciente, el procedimiento, el lugar de la cirugía y aspectos relevantes para la realización de la cirugía. La participación activa del equipo es fundamental, ya que la finalidad de la pausa no consiste sólo en registrar respuestas sino en permitir que se identifique y se resuelva información divergente antes de continuar el procedimiento.

En la etapa Sign Out, el enfermero también puede contribuir a verificar los elementos relacionados con la finalización de la cirugía. Estos incluyen confirmar el procedimiento realizado, contar instrumentos, agujas, compresas y gasas, identificar materiales destinados al análisis anatomopatológico y comunicar preocupaciones sobre la recuperación del paciente. Al investigar la implementación de la lista de verificación entre los profesionales de enfermería en Brasil, Poveda et al. (2021) identificaron deficiencias precisamente en la ejecución de algunos de estos elementos, demostrando que la presencia formal del instrumento no garantiza, por sí sola, el cumplimiento adecuado de todas las verificaciones.

Además de la aplicación directa de la lista de verificación, el enfermero desempeña una función importante relacionada con la educación permanente del equipo. La capacitación de los profesionales permite aclarar la finalidad de cada elemento, orientar sobre la forma adecuada de realizar las verificaciones y estimular la participación de los diferentes miembros del equipo quirúrgico. En la revisión realizada por Silva et al. (2023), la formación permanente del equipo de enfermería ha sido identificada como una de las actividades realizadas por los enfermeros del centro de cirugía, reforzando la importancia de este profesional en los procesos de cualificación de la asistencia.

Otra atribución relevante se refiere al seguimiento de la adhesión al Protocolo. El enfermero puede ayudar a identificar fallas en la aplicación de la lista de verificación, registrar no conformidades, seguir los indicadores y discutir los resultados con el equipo y la

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

administración. Esta acción permite reconocer las dificultades existentes en el proceso de trabajo y establecer estrategias de mejora. Cabral et al. (2021) han demostrado, en un estudio realizado en un centro de cirugía brasileño, que el uso de auditorías y actividades educativas puede ser utilizado para identificar fragilidades y promover mejoras en la adhesión a las buenas prácticas relacionadas con la lista de verificación.

El trabajo del enfermero también implica la articulación entre diferentes profesionales y sectores. El centro quirúrgico presenta una dinámica compleja, en la que la disponibilidad de materiales, equipos, profesionales e información debe estar organizada para que el procedimiento ocurra con seguridad. En este sentido, Silva et al. (2023) Identificaron la gestión de materiales, insumos y equipos y la preparación de salas quirúrgicas entre las actividades frecuentes de los enfermeros de un centro quirúrgico. Estas acciones tienen una relación directa con la seguridad, ya que las condiciones de estructura y organización inadecuadas pueden dificultar la ejecución de las medidas previstas en el Protocolo.

A pesar de la importancia de la enfermería en este proceso, la implementación efectiva de la lista de verificación puede verse perjudicada por factores relacionados con la organización del trabajo y la adhesión de los profesionales. Entre las dificultades identificadas en la literatura brasileña se encuentran la resistencia a los cambios, las fallas en la organización del equipo, la comprensión insuficiente de la finalidad del instrumento y el uso inadecuado de la lista. Poveda et al. (2021) encontraron diferencias en la realización de las etapas entre los profesionales evaluados, mientras que Silva et al. (2023) destacaron la necesidad de capacitación, retroalimentación sobre los resultados e integración del instrumento en las prácticas existentes.

De esta manera, la actuación del enfermero en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura va más allá del simple cumplimiento de un formulario. Implica la organización, supervisión, comunicación, educación permanente, seguimiento de la adhesión y la articulación del equipo para que las medidas de seguridad se integren efectivamente en el proceso de trabajo. Sin embargo, para que la lista alcance su objetivo, es necesario que estas acciones se desarrollen de manera multiprofesional e integrada, considerando el instrumento como una herramienta de comunicación y prevención de riesgos. La participación del enfermero es un componente importante para la implementación y mantenimiento de prácticas de seguridad en el entorno quirúrgico, contribuyendo a la identificación temprana de riesgos y a la calificación de la asistencia perioperatoria.

2.5 Barreras y desafíos para la implementación de la lista de verificación

Aunque la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica es una herramienta de bajo costo y aplicación relativamente simple, su implementación efectiva en el entorno quirúrgico presenta diferentes desafíos. El uso adecuado de la lista depende de factores relacionados con

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

la organización institucional, el proceso de trabajo y la participación de los profesionales. Por lo tanto, la simple disponibilidad del instrumento no garantiza su uso adecuado y es necesario incorporarlo a la rutina del equipo y al conjunto de estrategias destinadas a promover la seguridad del paciente.

Entre los principales obstáculos se encuentra la baja adhesión de los profesionales a las etapas propuestas. Poveda et al. (2021), en un estudio realizado con 531 profesionales de la enfermería brasileños, identificaron que, aunque el 84,27% de los participantes informaron de la implementación de la lista de verificación en sus lugares de trabajo, todavía había deficiencias importantes en la ejecución de las etapas. En la fase Time Out, por ejemplo, el 51,36% informó que las cirugías se iniciaban independientemente de la confirmación de uno de los artículos previstos. En Sign Out, el 69,34% informó que el recuento de instrumentos y agujas quirúrgicas no se llevaba a cabo o ocurría sólo de forma ocasional. Estos resultados demuestran la diferencia entre la implantación formal del instrumento y su uso efectivo en la práctica.

Otro desafío está relacionado con la resistencia de los profesionales a los cambios en el proceso de trabajo. La implementación de una lista de verificación modifica ciertas rutinas del centro quirúrgico y requiere que los profesionales interrumpan temporalmente sus actividades para realizar verificaciones colectivas. En este contexto, la resistencia puede ocurrir cuando el equipo no entiende la finalidad del instrumento o cuando su uso se percibe sólo como una exigencia administrativa. Estudios brasileños señalan que la implementación sin planificación y una cultura institucional resistente al cambio pueden dificultar la incorporación de la lista a la práctica cotidiana.

La ausencia o insuficiencia de formación también representa una barrera importante. Para que la lista de verificación sea utilizada adecuadamente, los profesionales deben comprender no sólo qué elementos deben ser verificados, sino también la finalidad de cada verificación y la importancia de la participación colectiva. Cabral et al. (2021) han identificado que la educación y la formación del equipo constituyen criterios importantes para la implementación de buenas prácticas relacionadas con la lista de verificación. En el estudio, las actividades educativas se llevaron a cabo a partir de las barreras identificadas en la auditoría, lo que resultó en un aumento de la conformidad en diferentes criterios evaluados.

La comunicación y el trabajo en equipo constituyen otros elementos fundamentales. La lista de verificación se ha desarrollado para favorecer la comunicación entre los profesionales y permitir que se comparta información relevante antes de los momentos críticos del procedimiento. Sin embargo, cuando los miembros del equipo no participan activamente en la pausa de seguridad, la lista puede perder parte de su propósito. En este sentido, la implementación de la lista requiere colaboración entre los diferentes profesionales involucrados en la asistencia quirúrgica, con responsabilidades claramente establecidas y participación multiprofesional.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

La falta de apoyo institucional y de liderazgo también puede comprometer la continuidad del uso del instrumento. La implementación de una práctica de seguridad depende de las condiciones organizativas que favorezcan su mantenimiento, incluida la definición de responsabilidades, el seguimiento de los resultados, la capacitación de los profesionales y la disponibilidad de recursos. Una revisión integradora del proceso de implementación de la lista identificó que el liderazgo efectivo, la colaboración entre los miembros del equipo y el apoyo institucional son elementos necesarios para superar las dificultades encontradas durante su implementación.

Otro aspecto relevante es la posibilidad de que se complete la lista de verificación meramente formalmente. En esta situación, los artículos pueden marcarse sin que haya una verificación efectiva o discusión entre los profesionales. Esta práctica reduce el potencial del instrumento como una barrera de seguridad, ya que convierte un instrumento destinado a la comunicación e identificación de riesgos en un procedimiento predominantemente documental. Cabral et al. (2021) resaltan que la lista de verificación debe incluir a todo el equipo quirúrgico y ser utilizada para promover la seguridad del paciente, sin sustituir otras iniciativas orientadas al desarrollo de la cultura de seguridad.

La sobrecarga de trabajo y la dinámica del centro quirúrgico también pueden dificultar la aplicación adecuada de la lista. La rutina del sector implica procedimientos con diferentes niveles de complejidad, necesidad de organización de materiales y equipos, actuación simultánea de varios profesionales y presión relacionada con el tiempo. En este contexto, cuando el equipo considera que la lista de verificación es una etapa adicional que prolonga el procedimiento, puede ocurrir la realización acelerada o incompleta de sus etapas. Por lo tanto, su implementación debe integrarse en el flujo de trabajo, evitando que sea percibida como una actividad desconectada de la asistencia.

Otro desafío es mantener la adhesión a lo largo del tiempo. Incluso después de la implementación inicial, el uso de la lista de verificación puede reducirse cuando no existen mecanismos de seguimiento, auditoría y devolución de resultados al equipo. El experimento descrito por Cabral et al. (2021) demuestra que la auditoría asociada a las actividades educativas puede contribuir a mejorar el cumplimiento de determinados criterios, aunque no todos los indicadores han alcanzado altos niveles de adhesión. Esto demuestra que la mejora del uso de la lista de verificación es un proceso continuo, que requiere seguimiento y educación permanente.

Además, la adecuación del instrumento a la realidad institucional es un aspecto que debe considerarse. Una lista de verificación excesivamente extensa, poco objetiva o no integrada en los procesos existentes puede dificultar su uso. Costa et al. (2021), al desarrollar y validar una lista de verificación para la organización de salas de operaciones, han demostrado la importancia de construir y validar instrumentos que tengan en cuenta las necesidades específicas del servicio y sean consistentes para su uso por parte del equipo.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Ante estas barreras, la implementación de la lista debe entenderse como un proceso de cambio organizacional y no sólo como la introducción de un nuevo formulario. Es necesario promover la formación, establecer responsabilidades, fomentar la participación multidisciplinar, fortalecer la comunicación y mantener un seguimiento continuo de la adhesión del equipo. En este proceso, el enfermero puede desempeñar un papel relevante en la organización de las actividades, la educación permanente y el seguimiento de las prácticas de seguridad, sin que esto retire a los demás profesionales la responsabilidad compartida por el uso adecuado del instrumento.

Por lo tanto, los desafíos relacionados con la implementación de la lista de verificación están directamente asociados a la forma en que la herramienta se incorpora a la cultura y al proceso de trabajo de la institución. La superación de las barreras depende de estrategias que favorezcan la participación de los profesionales, el apoyo a la gestión, la capacitación continua y el uso de la lista de verificación como instrumento de comunicación y prevención de riesgos. Por lo tanto, su efectividad debe evaluarse no sólo por la existencia o cumplimiento de la lista, sino también por la calidad de la participación del equipo y la integración de las verificaciones en la asistencia prestada al paciente quirúrgico.

3. Metodología

Este estudio es una revisión integradora de la literatura, de carácter cualitativo y descriptivo, desarrollada con el fin de reunir, analizar y sintetizar conocimientos científicos relacionados con la actuación de la enfermera en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica (LVSC) y su contribución a la seguridad del paciente quirúrgico. La revisión integrativa es un método que permite reunir los resultados de diferentes tipos de estudios, proporcionando una mayor comprensión sobre un tema y permitiendo identificar la evidencia, las deficiencias y las contribuciones del conocimiento científico a la práctica profesional (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). El método también permite integrar estudios con diferentes enfoques metodológicos, permitiendo un análisis más amplio del fenómeno investigado (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para orientar la búsqueda bibliográfica y el análisis de los estudios, se ha planteado como cuestión orientadora: ¿Cómo contribuye la actuación del enfermero en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica a fortalecer la cultura de seguridad y a minimizar el daño al paciente quirúrgico? La cuestión orientadora orientó la definición de los descriptores, la realización de las búsquedas en las bases de datos, la selección de los estudios y la organización de los resultados encontrados.

El desarrollo de la revisión integradora se basó en las etapas metodológicas propuestas por Whittemore y Knafl (2005) y también descritas por Souza, Silva y Carvalho (2010), comprendiendo la definición de la cuestión de la investigación, la búsqueda en la literatura, la

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

selección de los estudios, la recopilación y organización de datos, el análisis de la información encontrada y la síntesis de los resultados. Así, el proceso de revisión se llevó a cabo de manera sistemática, con el fin de garantizar una mayor organización y coherencia en la identificación y análisis de las publicaciones relacionadas con el tema.

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), considerando su relevancia para la producción científica en las áreas de salud y enfermería. Para la identificación de los estudios, se utilizaron descriptores relacionados con la seguridad del paciente, la cirugía segura, la lista de verificación de seguridad quirúrgica, la checklist y la enfermería, combinados a través de los operadores booleanos AND y OR, según las características de cada base de datos.

Se incluyeron artículos científicos disponibles en su totalidad, publicados entre 2021 y 2026 en portugués, inglés o español, que presentaran una relación directa con el tema investigado, especialmente estudios que abordaran el uso de la lista de verificación de cirugía segura, la actuación de la enfermería en el entorno quirúrgico, la seguridad del paciente o la prevención de eventos adversos relacionados con los procedimientos quirúrgicos. Se excluyeron los artículos duplicados entre las bases consultadas, las publicaciones que no tenían relación directa con la cuestión principal, los estudios incompletos, editoriales, cartas a la editora, resúmenes de eventos científicos y trabajos académicos que no correspondían al formato del artículo científico, como disertaciones, tesis y trabajos de conclusión de curso.

La selección de los estudios se realizó inicialmente mediante el análisis de los títulos y resúmenes de las publicaciones identificadas. Posteriormente, los artículos considerados potencialmente relevantes fueron leídos en su totalidad para comprobar su adecuación a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Después de la selección final, se extrajo información sobre el autor, año de publicación, título, objetivo, metodología, población o muestra, principales resultados y conclusiones de los estudios. Los datos se organizaron de manera sistemática, permitiendo la comparación entre las diferentes publicaciones y la identificación de aspectos convergentes y divergentes relacionados con el funcionamiento del enfermero y el uso de la lista de cirugía segura.

El análisis de los resultados se realizó de manera cualitativa y descriptiva, buscando identificar la evidencia principal relacionada con el desempeño del enfermero en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica, así como las barreras y desafíos encontrados para su implementación y las posibles contribuciones del instrumento a la prevención de incidentes y eventos adversos en el entorno quirúrgico. Los resultados obtenidos fueron posteriormente sintetizados y presentados de forma descriptiva, lo que permitió una comprensión integrada de la producción científica sobre el tema.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Como se trata de una revisión integradora de la literatura, basada exclusivamente en información procedente de estudios científicos ya publicados y disponibles en las bases de datos seleccionadas, no hubo contacto directo con humanos ni recogida de datos primarios. De este modo, se observaron los principios de integridad académica y ética en el uso de la información, con la debida identificación y referencia de los autores y las fuentes utilizadas, respetando los derechos de autor de las publicaciones analizadas.

4. Resultados y discusión

El análisis de la literatura seleccionada permitió identificar diferentes aspectos relacionados con el desempeño del enfermero en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica (LVSC), destacando su importancia para la organización del proceso perioperatorio, la comunicación entre los profesionales y la prevención de riesgos al paciente. Los estudios analizados también demostraron que la efectividad de la lista de verificación no depende exclusivamente de su disponibilidad o cumplimiento, sino que está relacionada con la adhesión del equipo, la capacitación profesional, el apoyo institucional y la incorporación de la herramienta a la rutina del centro quirúrgico.

Los hallazgos se organizaron en cuatro aspectos principales: implementación y adhesión a la lista de cirugía segura; actuación del enfermero en el proceso de seguridad quirúrgica; barreras y desafíos para su uso; y relación entre la lista y la ocurrencia de eventos adversos. El análisis de estos aspectos permite comprender tanto las contribuciones de la herramienta como las limitaciones encontradas en su aplicación en la práctica asistencial.

4.1 Implementación y adhesión a la lista de verificación de cirugía segura

Los estudios analizados demostraron que la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica se encuentra implantada en una parte significativa de los servicios evaluados en Brasil, pero su aplicación aún presenta diferencias importantes entre las etapas del instrumento. Poveda et al. (2021), en un estudio transversal realizado con 531 profesionales de la enfermería, identificaron que el 84,27% de los participantes informaron de la implementación de la lista de verificación en sus lugares de trabajo. Sin embargo, los resultados demostraron que la existencia del instrumento no necesariamente significaba su ejecución completa y sistemática.

En la etapa Sign In, realizada antes de la inducción anestésica, el 79.65% de los profesionales participantes informaron de confirmación de la identificación del paciente mediante dos indicadores. Si bien este resultado demuestra una adhesión expresada a una medida de seguridad esencial, también muestra que un porcentaje de los profesionales no realizó esa verificación adecuadamente. En la etapa Time Out, los resultados fueron aún más

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

preocupantes, ya que el 51.36% de los participantes informaron que las cirugías se iniciaban independientemente de la confirmación de uno de los artículos previstos. En Sign Out, sólo el 30.66% informó haber hecho siempre el recuento de instrumentos y agujas quirúrgicas, mientras que el 39.54% lo hacía ocasionalmente y el 29.80% no lo hacía.

Estos resultados demuestran que uno de los principales desafíos relacionados con la lista de verificación no está necesariamente en su implementación, sino en su adhesión efectiva a sus etapas. La diferencia entre poseer el instrumento y usarlo adecuadamente es relevante para la seguridad del paciente, ya que el checklist fue diseñado para funcionar como una barrera frente a riesgos previsibles. Cuando los artículos se completan de forma incompleta o sólo formal, parte de su finalidad preventiva puede verse comprometida.

Cabral et al. (2021) reforzarán esta comprensión al señalar que la lista de verificación debe incluir a todo el equipo de cirugía y estar asociada a la educación y formación de los profesionales. Los autores también señalan que la lista de verificación debe contribuir a fortalecer la cultura de seguridad y no debe usarse como un sustituto de otras acciones institucionales orientadas a la calidad de la asistencia.

Por lo tanto, los hallazgos indican que la efectividad de la lista está directamente relacionada con la calidad de su implementación. El uso de la herramienta debe estar asociado a la comunicación entre los profesionales y a la verificación real de información, y no solo al llenado del documento. Esta perspectiva es particularmente importante para el desempeño de la enfermería, teniendo en cuenta su participación en la organización de los procesos de asistencia del centro quirúrgico.

4.2 Actuación del enfermero en la aplicación de la lista de verificación

La literatura analizada muestra que el enfermero tiene una participación importante en la organización de las prácticas de seguridad en el centro de cirugía. Trevilato et al. (2023), en una revisión scoping sobre las actividades de las enfermeras de centro quirúrgico en el escenario brasileño, analizaron 18 estudios e identificaron que la implementación de medidas relacionadas con la seguridad quirúrgica estaba entre las principales actividades de asistencia descritas en la literatura. El estudio señala esta actividad en el 50% de los trabajos analizados. También se identificaron actividades relacionadas con la gestión de materiales, insumos y equipos, preparación de salas, supervisión del equipo, registros de enfermería, aplicación de protocolos de asistencia y educación permanente.

Estos hallazgos permiten comprender que la participación del enfermero en la lista de verificación se inserta en un conjunto más amplio de responsabilidades relacionadas con la asistencia y la gestión del centro quirúrgico. El profesional no sólo se encarga de completar la lista, sino también de organizar las condiciones necesarias para que las medidas de seguridad puedan ejecutarse.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

La actuación del enfermero puede ocurrir en diferentes momentos de la lista. En Sign In, su participación está relacionada con la verificación de identificación del paciente, el procedimiento, el lugar de la cirugía y otra información relevante antes de la inducción anestésica. En Time Out, el profesional puede contribuir a la realización del pausa de seguridad y a la confirmación colectiva de la información antes de la incisión. En Sign Out participará en la verificación sobre los elementos relacionados con el cierre del procedimiento, incluidos los recuentos, la identificación de materiales y la comunicación de información relevante para la continuidad de la asistencia.

El desempeño del enfermero también se relaciona con la educación permanente del equipo. Trevilato et al. (2023) Los estudios han identificado la educación permanente como una actividad de enseñanza presente en el 50% de los estudios analizados, demostrando que el enfermero también participa en los procesos de capacitación y actualización del equipo de enfermería.

Esta función es importante para la implementación de la lista de verificación, ya que el equipo necesita comprender la finalidad de cada paso y no solo conocer los elementos que deben marcarse. La formación puede contribuir a convertir la lista de verificación de una actividad predominantemente documental en una práctica de comunicación e identificación de riesgos.

Sin embargo, es importante destacar que la aplicación de la lista de verificación no es responsabilidad exclusiva del enfermero. Se trata de una herramienta multiprofesional cuya efectividad depende de la participación de los diferentes profesionales involucrados en el procedimiento. Por lo tanto, la enfermería desempeña un papel importante en la organización y el seguimiento de la práctica, pero los resultados esperados dependen del compromiso colectivo del equipo quirúrgico.

4.3 Barreras y desafíos para la utilización de la lista de verificación

Los estudios analizados también revelaron diferentes barreras para el uso adecuado de la lista de verificación. Entre los principales retos identificados se encuentran la adhesión incompleta a las etapas, las fallas de comunicación, la necesidad de formación, la resistencia al cambio de rutinas y el uso predominantemente documental del instrumento.

Los resultados encontrados por Poveda et al. (2021) que demuestran claramente esa dificultad. Aunque el 84,27% de los profesionales informaron de la implementación de la lista de verificación, se identificaron fragilidades importantes en diferentes momentos de aplicación. En la etapa Time Out, más de la mitad de los participantes informaron situaciones en las que las cirugías se iniciaron sin la confirmación de uno de los artículos previstos. En el Sign Out también se observaron limitaciones en la realización del recuento de instrumentos y agujas y en la discusión de las preocupaciones relacionadas con la recuperación del paciente.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

Estos datos sugieren que la implementación formal de un protocolo no es suficiente para producir cambios sostenibles en la práctica. Es necesario que los profesionales reconozcan la lista de verificación como una herramienta de seguridad y comunicación. Cuando se percibe que el instrumento es sólo un requisito administrativo, existe el riesgo de que su cumplimiento ocurra de manera mecánica sin que la información sea efectivamente discutida por el equipo.

Cabral et al. (2021) Destacan justamente la importancia de la participación del equipo, la educación y la formación para el correcto uso de la lista de verificación. El estudio también señala que la lista debe integrarse a una cultura institucional de seguridad y no ser considerada como una acción aislada.

En este contexto, el apoyo de la gestión y la actuación de los líderes se vuelven importantes para mantener la práctica. El seguimiento de los indicadores, la realización de auditorías, la oferta de capacitación y el retorno de resultados a los profesionales pueden favorecer la identificación de las dificultades y estimular la mejora continua.

Por lo tanto, la superación de las barreras requiere un enfoque institucional. No basta con responsabilizar individualmente al profesional por el cumplimiento de la lista, ya que la adhesión está relacionada con las condiciones de trabajo, la organización del servicio, la comunicación entre los profesionales y la cultura de seguridad existente en la institución.

4.4 Lista de verificación y reducción de eventos adversos

La relación entre el uso de la lista de verificación y la reducción de eventos adversos es uno de los principales puntos de interés de esta revisión. Los resultados encontrados indican que la herramienta presenta potencial para contribuir a la seguridad del paciente, pero sus efectos sobre los eventos adversos pueden variar según la forma y el contexto de su implementación.

Faria y otros (2022), en un estudio nacional de 851 pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, compararon períodos anteriores y posteriores a la implantación de la checklist. Los autores observaron una reducción de la estimación de eventos adversos del 13,6% al 11,8% después de utilizar el instrumento. Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p=0,213). El estudio también identificó una reducción significativa en la incidencia de muertes entre los pacientes en los que se utilizó la checklist.

Este resultado es relevante porque demuestra que la presencia de la lista de verificación no debe interpretarse automáticamente como garantía de reducción de eventos adversos. La herramienta puede contribuir a la prevención de riesgos, pero su eficacia depende de varios factores relacionados con la implementación, la adhesión y la calidad de la comunicación establecida durante su aplicación.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

La ausencia de diferencia estadísticamente significativa en la incidencia global de eventos adversos también demuestra la necesidad de interpretar los resultados con precaución. La seguridad quirúrgica está influenciada por múltiples factores, incluidas las condiciones clínicas del paciente, la complejidad del procedimiento, la estructura disponible, la organización del servicio, la experiencia del equipo y la comunicación entre los profesionales. Por lo tanto, no sería adecuado atribuir exclusivamente a la lista de verificación cualquier cambio en la ocurrencia de eventos adversos.

Por otra parte, los hallazgos refuerzan el potencial del instrumento como una barrera de seguridad. Al organizar verificaciones antes de los momentos críticos del procedimiento, la lista crea oportunidades para identificar información incorrecta, fallos en la comunicación y riesgos que podrían pasar desapercibidos. Por lo tanto, su beneficio está relacionado no sólo con la reducción directa de eventos, sino también con la prevención y identificación anticipada de condiciones que pueden favorecer su ocurrencia.

4.5 Síntesis de los hallazgos

El análisis conjunto de los estudios demuestra que la actuación del enfermero se relaciona con diferentes dimensiones de la seguridad quirúrgica, incluida la organización del medio ambiente, la implementación de medidas de seguridad, la aplicación de protocolos, la comunicación, los registros, la supervisión y la educación permanente. La literatura brasileña identifica la seguridad quirúrgica como una actividad relevante del enfermero de centro quirúrgico, integrada en un conjunto de tareas de asistencia y gestión.

Sin embargo, los estudios también demuestran que existen diferencias entre la implementación formal de la lista de verificación y su uso efectivo. La presencia del instrumento en el servicio no garantiza que todos los pasos se cumplan adecuadamente. Las fragilidades observadas sobre todo en las etapas Time Out y Sign Out evidencian la necesidad de fortalecer la participación del equipo y la comunicación durante el proceso.

En relación con los eventos adversos, los hallazgos indican que la lista de verificación puede estar asociada a mejoras en ciertos resultados de seguridad, pero no debe considerarse una intervención aislada capaz de eliminar los riesgos quirúrgicos. El estudio nacional de Faria et al. (2022) Por ejemplo, se encontró una reducción en la estimación de eventos adversos después de su implantación, pero sin significancia estadística, al mismo tiempo que se identificó una reducción significativa en las muertes entre los pacientes en los que se utilizó la lista de control.

De este modo, los resultados apoyan la comprensión de que la contribución del enfermero a la seguridad quirúrgica se realiza principalmente a través de la organización, coordinación, comunicación, educación y seguimiento de las prácticas de seguridad, dentro de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

una actuación multiprofesional. La lista de verificación es una herramienta importante en este proceso, pero sus resultados dependen de la forma en que se incorpora a la rutina institucional.

Por lo tanto, la literatura analizada permite comprender que el uso efectivo de la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica está asociado con la existencia de una cultura de seguridad, la formación de los profesionales, la participación multiprofesional y el seguimiento continuo de la adhesión. En este contexto, el enfermero desempeña un papel estratégico en la operacionalización de estas prácticas, contribuyendo a que la checklist se utilice no solo como instrumento de registro sino como mecanismo de comunicación e identificación de riesgos durante el cuidado perioperatorio.

5. Consideraciones finales

La seguridad del paciente en el entorno quirúrgico está directamente relacionada con la adopción de prácticas capaces de reducir riesgos, prevenir fallas y favorecer una asistencia organizada e integrada. En este contexto, la Lista de verificación de seguridad quirúrgica destaca como una herramienta que contribuye a la estandarización de los cuidados, la comunicación entre los profesionales y la identificación de posibles riesgos en los diferentes momentos del procedimiento quirúrgico.

Los hallazgos discutidos a lo largo de este estudio demostraron que el enfermero tiene una participación relevante en el uso de la checklist, especialmente por su actuación en la organización del centro quirúrgico, el seguimiento de las etapas de seguridad, la comunicación con el equipo, la supervisión de los procesos y el desarrollo de acciones de educación permanente. Estas atribuciones permiten incorporar el instrumento en la rutina de asistencia de manera más sistemática y contribuyen a fortalecer las prácticas de seguridad.

Sin embargo, también se pudo identificar que la presencia de la lista en el servicio no significa necesariamente que sus pasos se ejecuten adecuadamente. La literatura ha demostrado dificultades relacionadas con la adhesión de los profesionales, fallos en la comunicación, ausencia o insuficiencia de capacitación, resistencia al cambio y relleno meramente documental. Dichos factores pueden limitar la capacidad del instrumento para actuar efectivamente como una barrera a la ocurrencia de incidentes.

Con respecto a la relación entre la lista de verificación y los eventos adversos, los resultados encontrados indicaron que la herramienta tiene potencial para contribuir a la seguridad del paciente, aunque sus efectos no pueden atribuirse exclusivamente a su uso. La ocurrencia de eventos adversos implica diferentes factores, como las condiciones clínicas del paciente, la complejidad del procedimiento, la estructura disponible, la organización del servicio y la interacción entre los profesionales. Por lo tanto, la lista de verificación debe entenderse como parte de un conjunto de estrategias orientadas a la calidad y seguridad de la asistencia quirúrgica.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

La participación del enfermero en este proceso es especialmente relevante, ya que implica no sólo la verificación de los artículos de la lista, sino también acciones de organización, orientación, supervisión, comunicación y seguimiento de las prácticas realizadas por el equipo. De este modo, su actuación puede favorecer el uso más eficaz de la lista de verificación, siempre que esté integrada en una dinámica multiprofesional y apoyada por la institución.

En vista de los hallazgos, se entiende que reforzar la seguridad quirúrgica requiere más que la implantación de un instrumento de verificación. Es necesario promover la educación permanente, la capacitación de los profesionales, el seguimiento de la adhesión, la auditoría de los procesos y el fomento de la comunicación abierta entre los miembros del equipo. Estas medidas pueden favorecer la incorporación de la lista a la cultura institucional y reducir la posibilidad de que su uso se limite al cumplimiento de un formulario.

Se concluye que la actuación del enfermero en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad quirúrgica constituye un componente relevante para fortalecer la cultura de seguridad y la prevención de riesgos relacionados con el cuidado quirúrgico. Si bien no es el único responsable de la aplicación del instrumento, el enfermero desempeña un papel importante en la organización y el seguimiento de este proceso, contribuyendo a que las prácticas de seguridad se integren sistemáticamente en la asistencia.

Por último, se destaca la importancia de llevar a cabo nuevos estudios nacionales que evalúen no solo la presencia y el cumplimiento de la lista, sino también la calidad de su aplicación, el grado de participación de los profesionales y sus efectos sobre los indicadores de seguridad. La profundización de estas investigaciones podría contribuir al desarrollo de estrategias de implementación más efectivas y a la mejora de la asistencia de enfermería en el entorno quirúrgico.

Referencias

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponible en: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pns. Acceso: 26 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para cirurgia segura. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_cirurgia_segura.pdf. Acceso: 26 set. 2026.

CABRAL, Danielle Bezerra et al. Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 34, eAPE00515, 2021. Disponible en: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00515. Acceso: 27 set. 2026.

COSTA, Chrystyane Campos et al. Construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 26, e71752, 2021. Disponible en: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71752. Acceso: 27 set. 2026.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/11/2026 | aceito: 16/11/2026 | publicação: 21/11/2026

FARIA, Luciane Ribeiro de et al. Efeito do Checklist de cirurgia segura na incidência de eventos adversos: contribuições de um estudo nacional. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 49, e20223286, 2022. Disponible en: https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223286. Acceso: 28 set. 2026.

HAYNES, Alex B. et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. New England Journal of Medicine, Waltham, v. 360, n. 5, p. 491-499, 2009. Disponible en: https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119. Acceso: 28 set. 2026.

POVEDA, Vanessa de Brito et al. Implementação de checklist de segurança cirúrgica no Brasil: estudo transversal. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 74, n. 2, e20190874, 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0874. Acceso: 28 set. 2026.

ROCHA, Ruth Cardoso et al. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, e03774, 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774. Acceso: 28 set. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Acceso: 29 set. 2026.

TOSTES, Maria Fernanda do Prado; GALVÃO, Cristina Maria. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, e20180180, 2019. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180. Acceso: 29 set. 2026.

TREVILATO, Denilse Damasceno et al. Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 36, eAPE01434, 2023. Disponible en: https://doi.org/10.37689/actaape/2023AR001434. Acceso: 29 set. 2026.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponible en: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Acceso: 29 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705. Acceso: 26 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponible en: https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/patient-safety. Acceso: 27 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44185. Acceso: 26 set. 2026.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.