



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVIDENCIAS SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

EVIDENCES ON NURSING CARE IN THE SAFETY OF THE
SURGICAL PATIENT

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

AUTOR

KAREM JULISSA VELESVILLE VELASQUEZ

ASESOR

YAMILED OCHANTE AYACHO

LIMA - PERÚ

2023

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Lic. Esp Yamiled Ochante Ayacho

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-3939-5674

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres, por todo su amor, dedicación, esfuerzo, lo que me permitió tener una gran motivación y así seguir luchando por uno de mis logros.

A mi hermano que me apoyo en este lindo sueño y confió en mí siempre.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a DIOS, que ha hecho posible este sueño de lograr concluir los estudios de la segunda especialidad.

En segundo lugar, a mi familia, que me apoyó en todo momento durante todo el proceso de la profesión.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Declaro no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Evidencias sobre el cuidado enfermero en la seguridad del paciente quirúrgico

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	4%	0%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
2	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
3	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
4	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
5	freshandlive.blogspot.com.es Fuente de Internet	<1 %
6	hispana.mcu.es Fuente de Internet	<1 %
7	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
9	eventos.flar.net Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Materiales y Métodos	7
IV. Resultados	9
V. Discusión	16
VI. Conclusiones	19
VII. Referencias Bibliográficas	21
VIII. Tablas	27
Anexos	

RESUMEN

El cuidado hace referencia a todas aquellas acciones encaminadas a garantizar servicios adecuados para el paciente, con la enfermera especialista en centro quirúrgico capacitada, con conocimiento, valores éticos, equilibrio entre los beneficios, gestionando los recursos disponibles, para lograr alcanzar la satisfacción del paciente y su máxima excelencia en los cuidados brindados. **Objetivo:** Describir las evidencias sobre el cuidado de la enfermera en la intervención quirúrgica del paciente. **Metodología:** Monografía científica, presenta un diseño documental, de tipo retrospectivo y alcance descriptivo. **Resultados:** En la exploración se ubicaron 100 artículos, de los cuales fueron elegidos 60 trabajos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, quedando seleccionados 20 artículos como los más significativos para esta monografía. **Conclusiones:** Un aspecto relevante de la revisión es el tema de la cirugía de mínimo acceso, donde, con el uso administrado de los insumos y el auxilio de la tecnología de punta, las acciones de enfermería se encuentran direccionadas al logro de un óptimo estado de salud del paciente quirúrgico, asegurando un cuidado seguro, humanizado y eficiente en un clima organizacional propio en base a estándares claramente establecidos. También se destaca una mayor concientización de la importancia que adquiere el adecuado manejo del check list para la previsión de complicaciones postoperatorias, afecciones del sitio quirúrgico, etc., así como para la mejora de los cuidados en contextos de alto riesgo. Se estableció, además, que el 40% de los estudios elegidos muestran evidencias sobre los cuidados transoperatorios de la enfermera al paciente quirúrgico.

Palabras clave: Cuidado, paciente, enfermería, intervención, quirúrgico, transoperatorio (Fuente Decs).

ABSTRACT

Care refers to all those actions aimed at guaranteeing adequate services for the patient, with the specialist nurse in a surgical center trained, with knowledge, ethical values, balance between benefits, managing available resources, in order to achieve patient satisfaction and its maximum excellence in the care provided. **Objective:**

Describe the evidence on nursing care in the surgical intervention of the patient.

Methodology: Scientific monograph, presents a documentary design, retrospective and descriptive in scope. **Results:** In the exploration, 100 articles were located, of

which 60 works that met the inclusion and exclusion criteria were chosen, leaving 20 articles selected as the most significant for this monograph. **Conclusions:** A

relevant aspect of the review is the topic of minimal access surgery, where, with the managed use of inputs and the help of state-of-the-art technology, nursing actions are aimed at achieving an optimal state of health. health of the surgical patient, ensuring safe, humane and efficient care in a proper organizational climate based on clearly established standards. There is also a greater awareness of the importance of proper management of the check list for the prevention of postoperative complications, conditions of the surgical site, etc., as well as for the improvement of care in high-risk contexts. It was also established that 40% of the chosen studies show evidence on the transoperative care of the nurse to the surgical patient.

Keywords: Care, patient, nursing, intervention, surgical, transoperative (Source Decs).

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo monográfico se centró en las evidencias actuales referidas sobre el cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico, que constituye un aspecto importante en el cual el profesional enfermero delimita su actuación a ejercer cuidado integral a pacientes en el transoperatorio y en las fases adyacentes de la intervención quirúrgica; a realizar acciones con valor ético-moral, empleando conocimientos tanto biológicos como científicos; verificando el funcionamiento y el manejo de los equipos tecnológicos, haciendo una inspección, una revisión permanente de los variados procedimientos administrativos e instrumentales, también la ejecución estricta de la normativa y las disposiciones de esterilización quirúrgica y, sobre todo, protegiendo al paciente de los riesgos en los distintos escenarios (1).

En tal sentido, las enfermeras en el quirófano, a través de un trabajo coordinado y cooperativo, buscan que el acto quirúrgico avance eficazmente manteniendo el bienestar y seguridad del paciente. En suma, el cuidado enfermero en el proceso transoperatorio se considera un aspecto crucial en la seguridad del paciente, de tal forma que, si se emplearan cuidados quirúrgicos inefectivos, la salud y vida del intervenido correrían un riesgo innecesario. Por ello, el propósito de este estudio es estimar con mayor precisión los procedimientos que se siguen en la prevención de riesgos y en el mejoramiento del cuidado, específicamente, durante la fase del transoperatorio (1).

Cabe señalar que para la Alianza Mundial de la Seguridad del Paciente (AMSP), a nivel mundial se practican aproximadamente 230'000,000 de procedimientos quirúrgicos cada año, lo que corresponde a 40 de cada 1,000 personas. De acuerdo al contexto, las variaciones en la tasa de secuelas de riesgo oscilan entre el 3 y el 16%, con valores porcentuales de entre el 0.2 y el 10% para la tasa de mortalidad. En tal sentido, se generan como mínimo 7'000,000 de agravamientos luego de las intervenciones quirúrgicas, así como anualmente un 1'000,000 de defunciones; se estima, asimismo, que el 50% de tales secuelas han sido posibles de evitarse de cumplirse de modo metódico la normativa esencial de cuidado establecida (1).

Por lo anteriormente mencionado, resulta trascendental señalar que en los procedimientos quirúrgicos existe un momento de tensión en las actividades de la enfermera quirúrgica asociado al proceso y al tiempo de duración de la cirugía, por lo que las enfermeras especialistas tienen que concentrarse en la labor que están llevando a cabo en el quirófano, juntamente con los profesionales de la salud, en beneficio del paciente; asimismo, son dos las actividades que revelan una importante complejidad: las relacionadas, concretamente, con los cuidados enfermeros de preparación quirúrgica, y aquellas que tienen que ver con el registro y cumplimentación de documentación relacionada con la intervención quirúrgica (2). Es decir, dentro de un ambiente de trabajo el estrés generado por tales actividades puede minimizarse a través de la colaboración interpersonal, la cooperación, la interacción de las enfermeras con el equipo de enfermería, las actividades grupales y la demanda suficiente de materiales (3).

En los servicios de salud, con el paso del tiempo se ha ido mejorando la LVCS, por lo que su implementación viene a ser un proceso sofisticado y lleno de retos que demanda de todo el personal de salud asumir el compromiso hipocrático de velar por el paciente en el transcurso del intraoperatorio (4). Asimismo, aunque no es el tema central de este estudio, en los períodos pre y postoperatorio también deben atenderse aspectos preventivos asociados a la vigilancia y bioseguridad de los pacientes pre y post operados, pues se calcula que el 19% de las complicaciones se relaciona con la forma en que se administra el servicio y la atención al paciente (5).

Dentro del equipo de enfermeras del área quirúrgica, la actividad más extensa lo cumple la enfermera circulante, pues direcciona y organiza las tareas del acto quirúrgico de acuerdo a los requerimientos prioritarios de manera coherente y eficaz (6-7). Algunas de las acciones que lleva a cabo la enfermera circulante son establecer valoraciones, lo mismo que esbozar una planeación, implementación y evaluación del régimen de cuidados; generar un ámbito con resguardo de las reglas de bioseguridad y asepsia; apuntalar la disponibilidad de recursos materiales al grupo encargado de las esterilizaciones para que desarrollen un eficaz procedimiento de cirugía; garantizar la línea comunicacional con los integrantes del personal de salud, y participar como nexo entre el equipo de esterilizaciones y el que se halla lejos de la mesa de operaciones pero que está involucrado en el resultado de la cirugía efectuada; y adopta casi siempre la instrucción de otras profesionales de enfermería (estudiantes de pre y posgrado); es, en suma, la que debe estar pendiente a toda hora de las exigencias, señales de alerta o ingresos imprevistos de pacientes que requieren atención inmediata (7-8).

Por lo manifestado, es necesario resaltar que las actividades de la enfermera quirúrgica son imprescindibles en el proceso transoperatorio, siendo su eje principal un cuidado de calidad libre de riesgos y complicaciones en todos sus contextos quirúrgicos, brindando al paciente una atención esmerada y vigilante de sus signos vitales antes, durante y después de ser intervenido quirúrgicamente (2).

Partiendo de Florence Nightingale hasta el día de hoy la profesional de enfermería se ha caracterizado por mantenerse abierta y comprometida con la estancia segura del paciente, y por optimizar, con continuidad y oportunidad, los protocolos a seguir en el cuidado que se le ofrece (9). Para Fuentes, el cuidado brindado al paciente por ser intervenido quirúrgicamente aparece con el propósito de individualizar la atención y avalar la persistencia de la bioseguridad del paciente a lo largo de la jornada quirúrgica (10). Cabe anotar, además, que el cuidado de la enfermera ha evolucionado a lo largo de los años hasta el día de hoy. Las enfermeras de antaño procedían a desarrollar sus tareas atencionales a los pacientes, inspiradas en sus ímpetus vocacionales, lo cual se ha venido sofisticando con los progresos de la tecnología en los últimos años, produciéndose la denominada tecnificación de la carrera de enfermería. De este modo, los cuidados de enfermería se están convirtiendo en técnicos (11). Específicamente, desde el 2012 a la fecha, según evidencias, se han ido actualizando planes de cuidados asociados con la actividad asistencial en cirugía, de modo que permitan resultados e intervenciones más adecuados, con diagnósticos enfermeros más efectivos y una mejor implementación de los cuidados en la seguridad del paciente quirúrgico; asimismo, se han mostrado evidencias de una actualización de los protocolos de cuidados enfermeros en lo que

corresponde a las medidas de bioseguridad por la coyuntura de la pandemia del Covid-19, con recomendaciones de realizar pruebas diagnósticas del virus en pacientes que han de ser intervenidos, y con las precauciones a tener en cuenta respecto al equipo de protección individual y al uso de un Checklist o LVCS en pacientes con Covid-19 (12-15).

Esta revisión permite a las enfermeras especialistas disponer de información para la toma de decisiones en la selección e implementación de estrategias idóneas para una aplicación eficaz de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) y para el mejoramiento de los cuidados relacionados con las múltiples tareas en la intervención y el éxito de la operación, logrando disminuir los riesgos y permitiendo, así, un centro quirúrgico y cirugía segura con adherencia a las necesidades de los pacientes que son atendidos.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Describir las evidencias sobre el cuidado enfermero en la seguridad del paciente quirúrgico.

Objetivo específico

1. Identificar las evidencias sobre el cuidado de la enfermera en la fase transoperatoria de la intervención quirúrgica del paciente.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Esta monografía científica presentó un diseño documental, de tipo retrospectivo y alcance descriptivo, con el propósito de dar a conocer e identificar, a través del cuidado en las fases del proceso operatorio, de qué manera la enfermera brinda sus cuidados en el campo quirúrgico.

Para lo cual se incluyeron publicaciones considerando criterios tales como: que sean artículos originales; revistas que enfoquen temas sobre el cuidado que realiza la enfermera en la intervención quirúrgica del paciente; publicaciones realizadas en países latinoamericanos e hispanos, en los idiomas español, portugués, en texto al cien por ciento y presentados en revistas en periodo de tiempo del 2010 al 2020. Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta: que se encontraran fuera del periodo establecido, y que presentaran impedimentos de libre accesibilidad.

Asimismo, se empleó como gestor bibliográfico la aplicación web Mendeley y las bases de datos electrónicas examinadas fueron: SciELO, Ciberindex, SemanticScholar, Elsevier, Open Access, Medes, SOBECC, BDENF y BVS. La revisión se efectuó utilizando operadores booleanos AND y OR; se utilizaron las siguientes palabras clave (DeCS): “cuidado”, “enfermería”, “seguridad”, “paciente”, “quirúrgico” y “transoperatorio”. Del mismo modo, en las bases de datos electrónicas la búsqueda se hizo empleando los descriptores “cuidado”, “enfermería”, “seguridad”, “paciente”, “quirúrgico” y “transoperatorio”. Al término de la exploración se ubicaron 100 artículos, de los cuales se eligieron 60, que

cumplían con los criterios de inclusión y exclusión mencionados, de los cuales finalmente 20 artículos fueron significativos para esta monografía.

Posteriormente, se elaboraron tablas con la lista de los artículos, así como de frecuencias y porcentajes por cada uno de los indicadores de información que se mencionan en el instrumento de recolección, para su posterior interpretación y discusión.

IV. RESULTADOS

En la Tabla 1 mostro la relación de cada uno de los 20 artículos considerados para la investigación, con una descripción básica por título, autores, país, año, objetivo y página web. Se observa que el rango cronológico de las publicaciones parte del año 2010 al 2020. Así, datan del 2010 el 20% de los artículos; del 2011, solamente el 5%; del 2012, el 10%; del 2014 y 2015, solo el 5%, respectivamente; del 2016 y 2017, el 15%, correspondientemente; del 2018 y 2019, el 10% cada uno; y del 2020, únicamente el 5%.

Asimismo, de los 20 artículos encontrados, se observó que el país que más publicaciones tiene en relación al tema es España, con 8 artículos, que corresponde al 40% del total; luego le sigue Brasil, con 5 artículos, equivalente al 25%; Cuba, con 4 artículos y un porcentaje de 20%; y México, con 3 publicaciones, correspondiente al 15% (Tabla 2).

En cuanto a las bases de datos de las publicaciones escogidas, se verificó que SciELO es la de mayor elección, con 7 artículos que representan el 35% de los elegidos para el abordaje del presente estudio. Le sigue en número la base Ciberindex, con 4 artículos y 20%; luego las bases SemanticScholar y Elsevier, con 2 artículos y 15% cada una. Las demás publicaciones se ubican, cada una, con 5%, en las bases Open Access, Medes, SOBECC, BDENF y BVS (Tabla 3).

Con referencia a los resultados de estudios sobre los cuidados inadecuados de enfermería en la intervención quirúrgica, se verificó que de los 20 artículos originales solo 5, que constituyen el 25%, evidencian cuidados inadecuados de enfermería relacionados con la seguridad quirúrgica, prevención de infecciones del sitio quirúrgico, factores relacionados con la infección del riesgo y posicionamiento quirúrgicos (Tabla 4).

Asimismo, tomando en cuenta las conclusiones de los artículos elegidos para el estudio, se halló que únicamente 6, con un 30%, se refieren a los cuidados intraoperatorios, asociados específicamente a la práctica asistencial de las enfermeras en quirófano, a su desempeño en cirugía de mínimo acceso, a la comunicación asertiva dentro del equipo, al uso e implementación del Checklist, y a la evaluación de las etapas de verificación de la cirugía segura para una mayor efectividad de su implementación (Tabla 5).

Del mismo modo, estimando una síntesis de las conclusiones con el cuidado óptimo del paciente quirúrgico, del total de artículos se observó que en 8 de ellos, que representan un 40%, la mejora del cuidado parte de la propuesta de planes taxonómicos que unifiquen y estandaricen el lenguaje enfermero, del uso e implementación del listado de verificación o Checklist, de una adecuada aplicación de las técnicas de cirugía de mínimo acceso basada en la integración de los conocimientos científicos y técnicos requeridos, así como la importancia de que los mensajes sean claros, precisos y recíprocos de tal modo que garanticen un clima seguro para el paciente en el centro quirúrgico (Tabla 6).

Atendiendo al nombre de las revistas electrónicas donde se publicaron los 20 artículos seleccionados, se encontró que 2 de ellos (10%) se publicaron en la Revista Latino-Americana de Enfermagem; otros 2 son de la Revista Cubana de Enfermería, lo cual representa el 10%; luego se registran 2 artículos en Reduca, con el 10%; y los restantes 14 artículos, con el 5% cada uno, se han publicado en revistas distintas (Tabla 7).

Si bien, el tema común se refiere al cuidado enfermero en la bioseguridad del paciente con cirugía, no obstante, el abordaje encontrado en los artículos del estudio es diverso, pero enfocado en la seguridad. En un 20% de las publicaciones el tema específico abordado fue el plan de cuidados intraoperatorios; en otro 20% se enfocó el tema de la seguridad del paciente quirúrgico en el proceso intraoperatorio; y en otro 20% el tema fue la prevención de la infección del sitio quirúrgico. Asimismo, se trató del contexto del cuidado en el centro quirúrgico, de los cuidados de enfermería relacionados al posicionamiento quirúrgico, y de la estandarización de la actividad intraoperatoria, con el 10% cada uno de estos abordajes. Finalmente, los 2 restantes artículos (5% cada uno) abordaron temáticas como el cuidado de enfermería en el proceso intraoperatorio y el cuidado de enfermería en la cirugía de mínimo acceso (Tabla 8).

De acuerdo al diseño metodológico, se observó que el mayor porcentaje de estudios (35%) son de investigación bibliográfica, como búsqueda bibliográfica, revisión bibliográfica, revisión narrativa de la literatura, etc. 2 artículos presentaron un diseño con estudio descriptivo, mediante un panel de expertos que conjuga revisión

bibliográfica, conocimiento y experiencia (10%). Otras 2 publicaciones (10%) correspondieron a un estudio de caso. Luego, se observó un artículo con diseño descriptivo, observacional y cuanti-cualitativo, así como una publicación de estudio metodológico y enfoque cuantitativo (5%, respectivamente). El 35% restante de los artículos presentaron diseños diferentes: de estudio observacional, descriptivo y de corte transversal; de estudio transversal analítico y retrospectivo; de estudio retrospectivo con enfoque cuantitativo; de investigación aplicada, con intervención educativa prospectiva y longitudinal; de estudios cualitativos mediante la técnica de grupo focal y el empleo de la etnometodología; y de estudio monográfico (Tabla 9).

Considerando las características de la muestra que figuran en los artículos seleccionados, se observó, el mayor porcentaje (45%) corresponde a publicaciones, trabajos de investigación, artículos, estudios disponibles en el sitio web, estudios primarios y documentos seleccionados. Un 30% enfocó como muestra a enfermeras de un centro hospitalario de tercer nivel, al personal de enfermería del área quirúrgica, enfermeros de una Unidad Quirúrgica, y enfermeras como panel de expertos. Cabe resaltar que un 10% de los artículos incluyeron como muestra a solo un paciente quirúrgico, como parte del estudio de caso. En menor porcentaje, un artículo (5%) tiene una muestra constituida por profesionales de salud; otro artículo (5%) incluyó una muestra consistente en historias de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos; y un artículo más (5%) integro a pacientes adultos mayores que desarrollaron úlceras por presión (Tabla 10).

Por último, concerniente al conocimiento nuevo resultante de la investigación, el 45% de los artículos estableció lo siguiente: Se exhortó no emplear el cepillo para la higienización quirúrgica de manos, evidenciándose que las desventajas del mismo son: costos, tiempo dedicado a la higiene de manos y lesiones de piel en el personal de salud. Por otro lado, una de las medidas de prevención recomendada por algunas guías de práctica clínica para la limpieza ectodérmica, fue que no se realizara el afeitado del área quirúrgica, salvo que pudiera dificultar la operación; realizar la ducha previa con un jabón antiséptico al menos la noche anterior al día de la intervención; se recomendó, en términos generales, el uso de antisépticos de base alcohólica, de preferencia clorhexidina alcohólica, siguiendo al pie de la letra la indicación sobre el tiempo de secado. Para la reducción de la incidencia, el personal sanitario debe conocer los elementos de riesgo que favorecen la presencia de infección del sitio quirúrgico, entre otros aspectos. Es importante, además, identificar y estandarizar las actividades de las enfermeras quirúrgicas relacionadas con el proceso anestésico. Es importante la revisión integrativa de las evidencias que permita contar con los insumos necesarios para decidir con acierto sobre la selección e implementación de estrategias adecuadas para la aplicación del Listado de Verificación de Cirugía Segura; de igual modo, confiere el alcance del procedimiento correcto para los procedimientos de seguridad en la cirugía. El nivel de conocimientos del equipo quirúrgico permite el cumplimiento de la seguridad quirúrgica. Tanto las acciones de enfermería en el área de la cirugía de mínimo acceso, como el uso eficiente de la técnica, representan una ventaja competitiva para una atención adecuada del paciente y de la familia (Tabla 11).

El 35% de las publicaciones aportaron lo siguiente: En la situación de pandemia por Covid-19 que impera actualmente, se tendría que dar por descontado que los pacientes atendidos salgan positivos a las pruebas de detección y que, por ello, se apliquen los protocolos de bioseguridad que prevengan de una sobreexposición que afecte al personal. De otro lado, las relaciones interpersonales que se desarrollan en toda línea comunicacional va a incidir en un mejor conocimiento del interlocutor con el cual se interactúa; conocimiento que favorece el desenvolvimiento de la intervención en el centro quirúrgico, lo cual permite resguardar las normas de bioseguridad dentro del quirófano. Se propone un modelo para mejorar la actuación de enfermería. Al analizar el riesgo y los factores asociados con las características de los pacientes para el desarrollo de úlceras por presión, se puede ver cuán multifactorial es este tipo de lesión y que el grupo de edad no puede considerarse como un factor independiente para predecir el riesgo de esta clase de afección. El enfermero perioperatorio se responsabiliza de la planificación e implementación de intervenciones para la prevención de complicaciones. El listado de actividades estandarizadas es útil para conocer la actuación de la enfermera circulante. El uso de indicadores por parte del enfermero circulante es base del éxito perioperatorio (Tabla 11).

Un 20% de los artículos escogidos contribuyeron aspectos tales como: la realización de planes de cuidado estandarizado posibilita concertar juicios y uniformizar la praxis de los profesionales de enfermería en la cirugía de catarata. La innovación de la metodología enfermera mediante un plan de cuidados intraoperatorios estandarizado permitirá garantizar unos cuidados de adecuada asistencia a los

pacientes. La ejecución de un plan de cuidados individualizado y con lenguaje estándar, avala unos cuidados más pertinentes y la permanencia en ellos: Y el enlace de los tres lenguajes entre los resultados NOC y las intervenciones NIC para los diagnósticos NANDA, suministrarán un soporte para seleccionar aquellos resultados e intervenciones más convenientes para los pacientes. De esta manera, las intervenciones de cirugía se desarrollan en un clima de mayor seguridad para el paciente, con cuidados enfermeros que minimizan los riesgos de complicaciones en el quirófano, como, por ejemplo, apoyando al paciente emocionalmente, ayudándole a sostener la posición y a sentirse más confortable, explicándole que resulta indispensable mantenerse en reposo, evitando toser o realizar movimiento alguno, etc., sin avisar al médico, así como administrándole anestésicos o antiinflamatorios (Tabla 11).

V. DISCUSIÓN

En el estudio de las evidencias sobre el cuidado de la enfermera en la intervención quirúrgica del paciente, se presentó un análisis de los resultados de los artículos acerca del cuidado enfermero en la seguridad del paciente quirúrgico, encontrándose coincidencias entre algunos artículos, dado que reportaron cuidados de enfermería inadecuada, ocasionados por desconocimiento del procedimiento, incumplimiento de las normas quirúrgicas, deficiente percepción de los factores de riesgo concerniente a la infección del sitio quirúrgico, dando lugar a complicaciones y otros eventos adversos en el intraoperatorio de carácter endógeno o exógeno (19-22).

Del estudio presentado, existen seis artículos donde se verifican congruencias entre las conclusiones redactadas a partir de la problemática enfocada sobre el cuidado de la enfermera en las intervenciones quirúrgicas, para lo cual se propone el diseño e inicio de un plan de cuidados intraoperatorios estandarizados (12), se destaca una actuación de enfermería basada en el conocimiento de los fundamentos esenciales de la cirugía de mínimo acceso (23,24), el papel de la interacción comunicativa eficaz al interior del equipo, para mantener una línea comunicacional fluida que impida la aparición de riesgos en el transcurso de los procedimientos de cirugía (25), la oportuna aplicación e implementación del Checklist o de la LVCS como estrategia que garantice en todo momento la seguridad del paciente quirúrgico (4,26), la estandarización de las actividades de la profesional de enfermería de apoyo a la anestesia y de la enfermera circulante (27,28), así como la identificación

de las áreas de oportunidades en las etapas de la verificación de cirugía segura, para una mejor implementación y significativa reducción de complicaciones en la salud del paciente intervenido (19).

Se constató, asimismo, un consenso respecto a las conclusiones que arribaron los estudios mencionados en 8 artículos presentados en esta monografía, donde, en síntesis, se concuerda en cuanto al abordaje sobre el cuidado y el logro de resultados efectivos relacionados con las condiciones de trabajo adecuadas, así como los planes de cuidado propuestos (12,14,15,17), el uso e implementación del Checklist o de la LVCS como herramienta para promover la seguridad del paciente quirúrgico (4,26), el conocimiento tecnológico requerido para una adecuada praxis de los procedimientos quirúrgicos de mínimo acceso (24), y la importancia del intercambio de mensajes durante la intervención quirúrgica, que tienen que expresarse con claridad y precisión con la finalidad de resguardar la atención segura del paciente (25). Cabe agregar las propuestas relacionadas con la higiene de manos quirúrgica, con una revisión actualizada sobre este tema (29), y con los aspectos fundamentales a tener en cuenta en la preparación cutánea del campo quirúrgico (30).

A pesar de la dificultad de establecer criterios comparativos entre los trabajos seleccionados, por la especificidad de las operaciones quirúrgicas y la diversidad de uso de los procedimientos metodológicos que tales intervenciones generan, se evidenció que las atenciones oportunas de enfermería en los pacientes quirúrgicos aumentan la eficacia en cuanto a seguridad y reducción de la aparición de posibles

complicaciones. Por lo analizado anteriormente, es posible que, como en España, en la región latinoamericana se incrementen los estudios que aborden temas de importancia sobre los cuidados que brinda la enfermera del centro quirúrgico al paciente en el proceso transoperatorio, dado que se cuenta con estudios elaborados donde se registra la propuesta de planes de mejora de los cuidados operatorios, así como se evidencia el logro de un adecuado nivel de cuidados brindados por la enfermera especialista.

VI. CONCLUSIONES

- 1) En general, cabe mencionar que las evidencias sobre el cuidado enfermero muestran, como aspecto relevante, el tema de la cirugía de mínimo acceso, que en los últimos años ha cobrado un desarrollo notable por cuanto en su abordaje dispone de la asistencia de la tecnología de punta, lo cual constituye un nuevo enfoque de la terapéutica al paciente quirúrgico; la cirugía endoscópica cuenta, pues, con el componente tecnológico, traducido en el uso del video, la computación, los equipos de endoscopia y accesorios, etc., que aumenta la precisión de las intervenciones, disminuye los riesgos y acorta el lapso de convalecencia del paciente, con una alta médica más inmediata. También se destaca en los últimos años una mayor concientización de la importancia que adquiere el adecuado manejo instrumental del checklist en la previsión de complicaciones postoperatorias, lesiones en el sitio quirúrgico, etc., así como para la mejora en la ejecución de los procedimientos en situaciones de emergencia. Por último, en los estudios perioperatorios de publicación reciente, que constituyen el 30% de los artículos seleccionados, sus hallazgos hacen referencia a la trascendencia de poseer un conocimiento preciso sobre la etiología de las infecciones del sitio quirúrgico y la etiología de las secuelas que aparecen por un inadecuado posicionamiento quirúrgico, así como a la identificación de las categorías del síndrome de Burnout respecto a sus causas y manifestaciones.

2) Se estableció que el 40% de los estudios elegidos presentan evidencias sobre los cuidados transoperatorios brindados por la profesional de enfermería al paciente de cirugía. De este modo, los resultados de estos trabajos aluden a la puesta en marcha de un protocolo normalizado de cuidados intraoperatorios; a la cirugía segura con implementación de la LVCS o el Checklist; a la evaluación de la praxis de procedimientos quirúrgicos de mínimo acceso; y al intercambio, en el quirófano, de mensajes claros y precisos, que garantice una comunicación efectiva y, por tanto, la seguridad del paciente. En suma, estos aportes señalan que la enfermería se mantiene encaminada a la realización de estudios científicos, permitiendo avances en la profesión para seguir siendo una enfermería basada en evidencias y en el cuidado al paciente como esencia del quehacer enfermero. Con la realización de este tipo de estudios se logrará mejorar el cuidado en las intervenciones quirúrgicas, para que las atenciones y servicios que se brinden mejoren la prevención de complicaciones e incrementen la seguridad del paciente intervenido.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fajardo G, Rodríguez FJ, Campos EM, Carrillo A, Zavala E, Aguirre HG. Análisis de las quejas derivadas de las prácticas quirúrgicas. *Cir Ciruj* [Internet]. 2009 [citado el 4 nov. de 2009]; 77 (3): 208-209. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66211509008>
2. Bellido JC, Coll del Rey E, Quero JC, Calero MJ. Actividad e intervención enfermera en el periodo intraoperatorio. *Biblio Lascasas* [Internet]. 2009 [citado el 31 de oct. de 2009]; 5 (2): 2. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0411.pdf>
3. Coronetti A.; Nascimento E R P; Barra D C C; Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arq. Catarinenses de Medicina*. 2006 [citado 29 de oct. de 2019]; 35 (4).
4. Do Prado MF y Galvão CM. Proceso de implementación del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica: revisión integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 25 de mayo de 2020]; 27. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2921.3104>
5. Carneiro FS, Bezerra AL, Silva AE, Souza LP, Paranaguá TT, Branquinho NC. Adverse events in the surgical clinic of a university hospital: a tool for assessing quality. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [citado el 23 de sep. de 2016]; 19 (2): 204-11. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a06.pdf>

6. Castillo Martín B. Miembros del Equipo Quirúrgico. En: García García MA, Hernández Hernández V, Montero Arroyo R, Ranz González R. Enfermería de Quirófano 1 (Serie Cuidados Avanzados). 1ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2005: 73-83.
7. Phillips NF. Coordinación de la enfermera Instrumentista y la enfermera circulante. En: Berry y Kohn, editores. Técnicas de Quirófano. 10ª ed. Madrid: Elsevier-Mosby; 2005: 450-473.
8. Ruiz Moreno J, Martín Delgado MC, García-Penche Sánchez R. Procedimientos y Técnicas de Enfermería. 1ª ed. Barcelona: Ediciones ROL; 2006.
9. Morando D, Pérez M, Pantoja Y, Corcho O, Hernández R. Calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en un Servicio de Cirugía Ginecológica. Medis [Internet]. 2013 [citado 12 oct. de 2019]; 17(4): 634-641. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400010
10. Guerrero S. Indicadores de calidad en el cuidado de enfermería: estrategia para la cobertura universal de salud. Cienc y Enfer [Internet]. 2018 [citado el 30 de set. de 2019]; 18: 1-2. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/jatsRepo/3704/370457444001/index.html>
11. Yécora E. Atención de enfermería al paciente quirúrgico [Internet]. Logroño: Universidad de La Rioja; 2014 [citado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en:
https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001076.pdf

12. Merino R, García AM, Velasco N. Plan de cuidados intraoperatorios estandarizado para pacientes intervenidos de artroplastia total de rodilla. *Paraninf Dig* [Internet]. 2018 [citado 11 de nov. de 2018]; 12 (28): 1-6. Disponible en:
<http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e079.pdf>
13. Balibrea JM et al. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. *Cir Esp* [Internet]. 2020 [citado 25 de mayo de 2020]; 98 (5): 251-259. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.03.001>
14. Bas P, Fresno MJ, González MM López MY. Plan de cuidados intraoperatorios en paciente intervenido de trasplante renal. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Adaptación al Grado* [Internet]. 2012 [citado 2 de ene. de 2020]; 4 (2): 173-210. Disponible en
<http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/955/973>
15. Morales MY, González M, Bas P, Fresno MJ. Plan de cuidados intraoperatorios al paciente intervenido de resección transuretral. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Adaptación al Grado* [Internet]. 2012 [citado 29 de dic. de 2019]; 4 (2): 433-458. Disponible en:
<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/download/1004/1016>
16. Flores O, Medina I. Modelo de cuidado para la actuación de enfermería con el paciente en la cirugía ocular. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2017 [citado 25 de dic. de 2019]; 1 (1): 291-299. Disponible en:

<http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewPDFInterstitial/702/291>

17. Cruz A, Suárez R, Zaldívar I, Campo M, Ramírez Z, Cruz M. Gestión de riesgos asociados a cirugía de catarata mediante plan de cuidado estandarizado. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2010 [citado 27 de dic. de 2019]; 26 (4): 235-256. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf08410.pdf>
18. De Moraes C. Posicionamiento quirúrgico: evidencias para el cuidado de enfermería. *Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 [citado 14 dic. 2019]; 18(2):1-8. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_21.pdf
19. Félix M, Asunción M, De la Cruz C. Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. *Horiz sanitario* [Internet]. 2016 [citado 08 de sept. de 2016]; 15 (3): 164-171. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164
20. Gebrim C, Dos Santos J, Santos R, Barbosa M, Do Prado M. Indicadores de procedimiento para la prevención de la infección del sitio quirúrgico desde la perspectiva de la seguridad del paciente. *Enferm glob* [Internet]. 2016 [citado 10 oct. de 2016]; 15 (44): 264-275. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400011&lang=es

21. Rael S, López V. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Metas Enferm* [Internet]. 2016 jul/ago [citado 8 de ene. de 2020]; 19 (6): 14-20. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80942/factores-de-riesgo-que-contribuyen-a-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/>
22. Leonetti I, Corrêa MF, De Carvalho R. Úlcera por decúbito transoperatorio: ocurrencia y factores asociados. *Rev. SOBECC* [Internet]. 2014 [citado 25 de mayo de 2020]; 19 (4): 207-213. Disponible en:
http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_207-213.pdf
23. Baños D, García A, Prat I, Martínez Y, Amador Y. La calidad en el desempeño de enfermería en la cirugía endoscópica. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2015 [citado 4 de abr. de 2015]; 19 (2): 232-243. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n2/rpr08215.pdf>
24. Castañón D, Dubergel Y, Gibert MP. Prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2017 [citado 2 de mar. de 2017]; 16 (2): 229-239. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2017000200009
25. Muciño Al, Gómez D, Sánchez G, Bernardino E, y Meira S. La comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [citado 25 de mayo de 2020]; 22 (3): 1-8. DOI:
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50928>

26. Lopes AR, Escobar FR, Querido MC. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. Rev. Eletr. Enf [Internet]. 2011 [citado 21 jun. 2011]; 13 (2): 347-54. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10326>
27. Bellido JC, Estepa MJ, Fernández S, Quero JC. Identificación y estandarización de la actividad intraoperatoria de la enfermera de apoyo a la anestesia. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2010 [citado 2 de feb. de 2020]; 6 (3). Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0549.pdf>
28. Bellido JC, Fernández S, Estepa MJ, García ÁM. Identificación y estandarización de la actividad de la enfermera circulante. Evidentia [Internet]. 2010 oct-dic [citado 3 feb. de 2020]; 7 (32). Disponible en:
<http://www.index-f.com/evidentia/n32/7368-a.pdf>
29. Mena-Gómez II. Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura. Enfermería Universitaria [Internet]. 2020 [citado 25 de mayo de 2020]; 17 (1): 95-103. DOI:
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.573>
30. Ramirez P y Viera V. Antisepsia cutánea antes de la cirugía. Med Intensiva [Internet]. 2019 [citado 25 de mayo de 2020]; 43 (S1): 18-22. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.07.019>

VIII. TABLAS

Tabla 1. Relación de artículos sobre el tema de investigación (n = 20)

Nº	Título	Autores	País	Año	Objetivos	Página web
1	Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos	Balibrea José M. et al.	España	2020	Explicar las principales medidas a tener en cuenta en caso de atención a pacientes COVID-19 o sospecha tanto durante su evaluación como en caso de requerir tratamiento quirúrgico.	Elsevier https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X20300695
2	Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura	Mena-Gómez I. I.	México	2020	Realizar una revisión actualizada de la literatura sobre la higiene de manos quirúrgica.	Open Access https://dialnet.unirioja.es/de-scarga/articulo/7299863.pdf
3	Proceso de implementación del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica: revisión integrativa	Do Prado Tostes Maria Fernanda Galvão Cristina Maria	Brasil	2019	Analizar las evidencias disponibles en la literatura sobre el proceso de implementación del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, en la práctica de los servicios de salud.	SciELO https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100600&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4	Antisepsia cutánea antes de la cirugía	Ramirez Galleymorea P. Viera V.	España	2018	Describir los aspectos fundamentales en la preparación cutánea del campo quirúrgico.	Elsevier https://www.medintensiva.org/es-antisepsia-cutanea-

5	Plan de cuidados intraoperatorios estandarizado para pacientes intervenidos de artroplastia total de rodilla.	Merino Ruiz Rosario García Moreno Antonio Velasco Molina Noelia	España	2018	- Proporcionar un plan de cuidados intraoperatorios estandarizados y específico para los pacientes intervenidos de artroplastia total de rodilla. - Ayudar a reducir la variabilidad en la práctica asistencial de las enfermeras de quirófano y facilitar la incorporación de nuevos profesionales a la unidad.	antes-cirugia-articulo-S0210569118302572 Ciberindex http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e079.pdf
6	La comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico	Muciño Carrera Ana Laura Gómez Torres Danelia Sánchez Arias Guadalupe Bernardino Elizabeth Meira de Sousa Solange	México	2017	Interpretar la comunicación entre las enfermeras y el equipo quirúrgico, y señalar la interacción del equipo quirúrgico de una institución hospitalaria de tercer nivel.	BVS http://docs.bvsalud.org/biblioeref/2017/12/876105/50928-212523-1-pb.pdf
7	Prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso.	Castañón Pompa Delvis Dubergel Fabier Yaíma Gibert Lamadrid María	Cuba	2017	Destacar las acciones que realiza el personal de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso.	SciELO http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2017000200009
8	Modelo de cuidado para la actuación de enfermería con el paciente en la cirugía ocular.	Flores Martínez Odalis Medina González Inarvis	Cuba	2017	Conocer la situación actual de la actuación de enfermería de las/os enfermeras/os quirúrgicos en el contexto de cuidado de la cirugía ocular;	Ciberindex http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewPDFInterstitial/702/291
9	Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico	Félix León Mirta Vicente Ruíz María De la Cruz García Carmen	México	2016	Evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica.	SciELO http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext

	en una institución pediátrica del sureste de México.					&pid=S2007-74592016000300164
10	Indicadores de procedimiento para la prevención de la infección del sitio quirúrgico desde la perspectiva de la seguridad del paciente.	Gebrim Cyanéa Ferreira Lima Dos Santos Júlio César Carvalho Barreto Regiane Aparecida Santos Soares Barbosa Maria Alves Do Prado Marinésia Aparecida	Brasil	2016	Evaluar la adherencia de los indicadores de proceso para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en el período perioperatorio de pacientes sometidos a cirugías limpias en un hospital clínico brasileño.	SciELO http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400011&lang=pt
11	Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico.	Rael Ruiz Sergio López Pérez Verónica	España	2016	Conocer y evaluar los factores de riesgo asociados a la infección del sitio quirúrgico (ISQ) en adultos con cirugía programada.	Medes https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80942/factores-de-riesgo-que-contribuyen-a-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/
12	La calidad en el desempeño de enfermería en la cirugía endoscópica.	Baños Sánchez Darelys García Martínez Aimara Prat Ribet Isandra Martínez Morejón Yoaly Amador Hernández Yurien	Cuba	2015	Evaluar la calidad en la competencia y desempeño sobre el manejo del equipamiento y preparación de la unidad quirúrgica ante una cirugía de mínimo acceso.	SciELO http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942015000200008&script=sci_abstract
13	Úlcera por decúbito transoperatorio: ocurrencia y factores asociados	Leonetti Saraiva Isabella Corrêa Paula Maria de Fátima De Carvalho Rachel	Brasil	2014	Verificar la incidencia de las úlceras por presión en el Centro Quirúrgico y analizar los riesgos y factores asociados.	SOBECC http://sobecc.org.br/arquivo_s/artigos/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_207-213.pdf

14	Plan de cuidados intraoperatorios en paciente intervenido de trasplante renal.	Bas Caro Pedro Fresno Ballestero M ^a José González Romero Manuel Morales López M ^a Yolanda	España	2012	Identificar los posibles diagnósticos posibles y de riesgo en el momento previo a la cirugía, durante la misma y en el postoperatorio inmediato.	SemanticScholar http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/955/973
15	Plan de cuidados intraoperatorios al paciente intervenido de resección transuretral.	Morales López M ^a Yolanda González Romero Manuel Bas Caro Pedro Fresno Ballestero M ^a José	España	2012	Identificar los posibles diagnósticos posibles y de riesgo en el momento previo a la cirugía, durante la misma y en el postoperatorio inmediato.	SemanticScholar http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/download/1004/1016
16	Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico.	Lopes Grigoletto Andréia Escobar Gimenes Fernanda Querido Avelar Maria do Carmo	Brasil	2011	Discutir sus acciones para la seguridad del paciente durante la cirugía.	BDENF https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/pdf/v13n2a22.pdf
17	Posicionamiento quirúrgico: evidencias para el cuidado de enfermería.	Mendonça de Moraes Lopes Camila Galvão Cristina	Brasil	2010	Buscar y evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre los cuidados de enfermería, relacionados al posicionamiento quirúrgico del paciente adulto en el período intraoperatorio.	SciELO http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_21.pdf
18	Gestión de riesgos asociados a cirugía de catarata mediante plan de cuidado estandarizado.	Cruz Almaguer Aymara Suárez Fidel Ricardo Zaldivar Rodriguez Ilza Campo Gonzales Marcia Ramirez Silva Zolanyi Cruz Bermúdez Maydelín	Cuba	2010	Diseñar un plan de cuidados estandarizado para gestionar los riesgos asociados a cirugía de catarata y reducir la incidencia de eventos adversos asociados al desempeño de enfermería en este proceder quirúrgico.	SciELO http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf08410.pdf
19	Identificación y estandarización de la actividad intraoperatoria de la	Bellido Vallejo José Carlos Estepa Osuna María José Fernández-Salazar Serafin	España	2010	Identificar y estandarizar la actividad de las enfermeras quirúrgicas en su labor de apoyo a la anestesia.	Ciberindex http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0549.pdf

	enfermera de apoyo a la anestesia.	Quero Vallejo Juan Carlos				
20	Identificación y estandarización de la actividad de la enfermera circulante.	Bellido Vallejo José Carlos Fernández Salazar Serafín Estepa Osuna María José García-Orea Álvarez Mónica	España	2010	Obtener un listado ordenado de actividades estandarizadas del trabajo de la enfermera circulante.	Ciberindex http://www.index-f.com/evidentia/n32/7368-a.pdf

Tabla 2. Estudios realizados según país (n = 20)

País	Nº de artículos	%
España	8	40.0%
Brasil	5	25.0%
Cuba	4	20.0%
México	3	15.0%
Total	20	100.0%

Tabla 3. Base de datos de los artículos realizados (n = 20)

Base de datos	Nº de artículos	%
SciELO	7	35.0%
Ciberindex	4	20.0%
SemanticScholar	2	10.0%
Elsevier	2	10.0%
Open Access	1	5.0%
Medes	1	5.0%
SOBECC	1	5.0%
BDENF	1	5.0%
BVS	1	5.0%
Total	20	100.0%

Tabla 4. Resultados de estudios sobre el cuidado inadecuado de enfermería en la intervención quirúrgica (n = 5, 25%)

Autor	Objetivo	Resultados
Félix M. et al.	Evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica.	Acerca de la seguridad quirúrgica fue bueno en 77% de los participantes, 85.6 % en la fase 1 antes de la anestesia cumplimiento bueno, fase 2 antes de la incisión de la piel 79.86% cumplimiento regular, la fase 3 antes de que el paciente abandone el quirófano cumplimiento bueno.
Gebrim C. et al.	Evaluar la adherencia de los indicadores de proceso para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico en el período perioperatorio de pacientes sometidos a cirugías limpias en un hospital clínico brasileño.	Se verificó cumplimiento en el 35.4% de los indicadores evaluados, hubo 64.6% de incumplimiento.
Rael S. y López V.	Conocer y evaluar los factores de riesgo asociados a la infección del sitio quirúrgico (ISQ) en adultos con cirugía programada.	Del análisis de los resultados encontrados en la literatura consultada se describen los factores de riesgo que contribuyen en mayor o menor medida a la infección del sitio quirúrgico, según sean de carácter endógeno (atribuidos al paciente) o exógeno (inherentes al paciente y atribuidos al personal o al sistema sanitario).
Leonetti I. et al.	Verificar la incidencia de las úlceras por presión en el Centro Quirúrgico y analizar los riesgos y factores asociados.	Aunque estadísticamente la prevalencia de úlceras por presión en pacientes de la unidad del Centro Quirúrgico es baja (0.1%), aun así, la investigación destaca una realidad en la que la enfermera debe estar atenta y planificar acciones preventivas más asertivas y resolutivas.
De Moraes C. y Galvão C.	Buscar y evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre los cuidados de enfermería, relacionados al posicionamiento quirúrgico del paciente adulto en el período intraoperatorio.	Se constató que los artículos incluidos enfocaron tres tópicos principales, que son: los factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones, las complicaciones provenientes del posicionamiento quirúrgico y los cuidados de enfermería relacionados al posicionamiento quirúrgico. Se destaca la necesidad de conducir estudios sobre dispositivos eficaces para cada tipo de posición quirúrgica.

Tabla 5. Conclusiones de los artículos (n = 6, 30%)

Autor	Objetivo	Conclusión
Merino R. et al.	Ayudar a reducir la variabilidad en la práctica asistencial de las enfermeras de quirófano y facilitar la incorporación de nuevos profesionales a la unidad.	Este trabajo ha permitido la elaboración y puesta en marcha de un plan de cuidados intraoperatorios estandarizado al paciente intervenido de artroplastia total de rodilla, ayudando a que la práctica asistencial de las enfermeras en quirófano se encuentre unificada y facilite la incorporación de nuevos profesionales.
Baños D. et al.	Evaluar la calidad en la competencia y desempeño sobre el manejo del equipamiento y preparación de la unidad quirúrgica ante una cirugía de mínimo acceso.	Se logró evaluar y mantener un adecuado desempeño del personal de enfermería que trabaja en la Unidad Quirúrgica en relación a la correcta práctica de las técnicas de cirugía de mínimo acceso, logrando la mejor asistencia a los pacientes y elevando su calidad de vida.
Castañón D. et al.	Destacar las acciones que realiza el personal de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso.	Una actuación de enfermería basada en la integración de los conocimientos científicos y técnicos de la profesión, los principios básicos de la Cirugía de Mínimo Acceso y el conocimiento tecnológico requerido garantiza cuidados de calidad.
Muciño A. L. et al.	Interpretar la comunicación entre las enfermeras y el equipo quirúrgico, y señalar la interacción del equipo quirúrgico de una institución hospitalaria de tercer nivel.	El profesional de enfermería propicia la comunicación asertiva dentro del equipo; no obstante, se requiere participación activa de todos, para obtener reciprocidad y sintonía en la información, y así sustentar una comunicación efectiva que evite riesgos durante los procedimientos quirúrgicos.
Lopes A. et al.	Discutir sus acciones para la seguridad del paciente durante la cirugía.	La implementación del uso del Checklist es una estrategia que se propone para ayudar a minimizar los riesgos más comunes y evitables relacionados con el procedimiento quirúrgico, estableciendo una secuencia de acciones correspondiente a un período de tiempo relacionado con el flujo normal del procedimiento.
Félix M. et al.	Evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica.	Las evaluaciones de las tres etapas de la verificación de la seguridad quirúrgica en el paciente pediátrico permitieron identificar las áreas de oportunidades para mejorar su implementación, disminuir el número de complicaciones, muertes evitables y avanzar sobre una cultura de seguridad del paciente quirúrgico.

Tabla 6. Síntesis de conclusiones de artículos sobre el cuidado óptimo del paciente quirúrgico (n = 8, 40%)

Autor	Conclusión
Cruz A. et al.	El plan de cuidado propuesto permite introducir las taxonomías NIC y NOC, unificando un lenguaje enfermero estandarizado no solo en los diagnósticos con el uso de la taxonomía NANDA.
Merino R. et al.	Este trabajo ha permitido la elaboración y puesta en marcha de un plan de cuidados intraoperatorios estandarizado al paciente intervenido de artroplastia total de rodilla, ayudando a que la práctica asistencial de las enfermeras en quirófano se encuentre unificada y facilite la incorporación de nuevos profesionales.
Bas et al. Morales et al.	La aplicación de un plan de cuidados personalizado y con lenguaje estandarizado garantiza unos cuidados de calidad y una continuidad en ellos, y además establece objetivos comunes para todo el equipo de enfermería.
Do Prado M. F. y Galvão C. M.	En los servicios de salud, la implementación del listado de verificación es un proceso complejo y desafiador que exige liderazgo efectivo, delegación clara de las responsabilidades de cada profesional, colaboración entre los miembros del equipo y soporte institucional.
Lopes A. et al.	La implementación del uso del Checklist es una estrategia que se propone para ayudar a minimizar los riesgos más comunes y evitables relacionados con el procedimiento quirúrgico, estableciendo una secuencia de acciones correspondiente a un período de tiempo relacionado con el flujo normal del procedimiento.
Baños D. et al.	Se logró evaluar y mantener un adecuado desempeño del personal de enfermería que trabaja en la Unidad Quirúrgica en relación a la correcta práctica de las técnicas de cirugía de mínimo acceso, logrando la mejor asistencia a los pacientes y elevando su calidad de vida.
Castañón, D. et al.	Una actuación de enfermería basada en la integración de los conocimientos científicos y técnicos de la profesión, los principios básicos de la Cirugía de Mínimo Acceso y el conocimiento tecnológico requerido garantiza un mejor nivel de los cuidados al paciente.
Mucio A. L. et al.	El quirófano es un área donde los mensajes deben ser manifestados de forma clara y precisa con el fin de garantizar la seguridad del paciente; por esta razón, es fundamental, entre quienes conforman el equipo, entenderlos debidamente, a fin de lograr una mayor eficiencia durante los procedimientos. Asimismo, la falta de reciprocidad en la información dificulta establecer una comunicación efectiva, lo que repercutirá directamente en la atención del paciente.

Tabla 7. Artículos seleccionados según revistas electrónicas (n = 20)

Autor (año de publicación)	Revista	n	%
Do Prado y Galvão (2019) De Moraes y Galvão (2010)	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2	10.0
Flores y Medina (2017) Cruz et al. (2010)	Revista Cubana de Enfermería	2	10.0
Bas, Fresno, González y Morales. (2012) Morales, González, Bas y Fresno (2012)	Reduca	2	10.0
Balibrea et al. (2020)	Cirugía Española	1	5.0
Mena-Gómez (2019)	Enfermería Universitaria	1	5.0
Ramirez y Viera (2019)	Medicina Intensiva	1	5.0
Merino, García y Velasco (2018)	Paraninfo Digital	1	5.0
Castañón, Dubergel y Gibert (2017)	Revista Habanera de Ciencias Médicas	1	5.0
Muciño et al. (2017)	Cogitare Enfermagem	1	5.0
Gebirim, Dos Santos, Barreto, Barbosa, Do Prado (2016)	Enfermería Global	1	5.0
Félix, Vicente y De la Cruz (2016)	Horizonte Sanitario	1	5.0
Rael y López (2016)	Metas de Enfermería	1	5.0
Baños, García, Prat, Martínez y Amador (2015)	Revista de Ciencias Médicas	1	5.0
Leonetti et al. (2014)	Revista SOBECC	1	5.0
Lopes, Escobar y Querido (2011)	Revista Eletrônica de Enfermagem	1	5.0
Bellido, Estepa, Fernández y Quero (2010)	Biblioteca Lascasas	1	5.0
Bellido, Fernández, Estepa y García-Orea (2010)	Evidentia	1	5.0
Total		20	100.0

Tabla 8. Abordaje al tema de los artículos seleccionados (n = 20)

Abordaje al tema	n	%
Plan de cuidados intraoperatorios	4	20.0%
Seguridad del paciente quirúrgico en el proceso intraoperatorio	4	20.0%
Prevención de la infección del sitio quirúrgico	4	20.0%
Contexto del cuidado en el centro quirúrgico	2	10.0%
Cuidados de enfermería relacionados al posicionamiento quirúrgico	2	10.0%
Estandarización de la actividad intraoperatoria	2	10.0%
Cuidado de enfermería en el proceso intraoperatorio	1	5.0%
Cuidado de enfermería en la cirugía de mínimo acceso	1	5.0%
Total	20	100.0%

Tabla 9. Artículos reunidos según el diseño metodológico del estudio (n = 20)

Diseño metodológico del estudio	n	%
Búsqueda bibliográfica / Revisión bibliográfica / Revisión narrativa de la literatura a través de PubMed y consulta de páginas web de entidades de salud / Revisión actualizada de la literatura / Revisión integradora de la literatura	7	35.0%
Estudio descriptivo, mediante un panel de expertos que conjuga revisión bibliográfica, conocimiento y experiencia.	2	10.0%
Estudio de caso	2	10.0%
Diseño descriptivo, observacional, cuanti-cualitativo	1	5.0%
Estudio metodológico, con enfoque cuantitativo	1	5.0%
Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal	1	5.0%
Estudio transversal analítico, retrospectivo	1	5.0%
Estudio retrospectivo con enfoque cuantitativo	1	5.0%
Investigación aplicada, de intervención educativa, prospectiva y longitudinal	1	5.0%
Estudio cualitativo mediante la técnica de grupo focal	1	5.0%
Estudio cualitativo con empleo de la etnometodología	1	5.0%
Estudio monográfico	1	5.0%
Total	20	100.0%

Tabla 10. Artículos clasificados de acuerdo a las características de la muestra (n = 20)

Características de la muestra	n	%
Se seleccionaron 47 publicaciones de información impresa y electrónica con menos de 5 años de publicada, y aquellas con más de 5 años pero que por su relevancia mantienen información útil para el desarrollo de la investigación. 22 trabajos de investigación y revisiones que abordaran el objetivo planteado, tanto en español como en inglés, con límite temporal desde 2005 a la fecha. 20 artículos que abordaban el cuidado de enfermería prestado al paciente adulto en el posicionamiento quirúrgico, en el período intraoperatorio; publicados en inglés, español y portugués de julio de 1998 a julio de 2008. Estudios disponibles en el sitio web sobre el progreso en la ejecución de la implementación de seguros con la aplicación del Checklist. 27 estudios primarios agrupados en tres categorías: “proceso de implementación: estrategias para la introducción del LVSQ en los servicios de salud” (15); “proceso de implementación: estrategias para la optimización del uso del LVSQ en los servicios de salud” (9); y “facilitadores y barreras para la implementación del LVSQ en los servicios de salud” (3). 22 publicaciones a partir de las cuales los autores del artículo seleccionaron, resumieron, redactaron y consensuaron las recomendaciones. Se incluyeron 30 documentos en idioma español, inglés y portugués, publicados de 2009 a 2018; consistentes en investigaciones originales, revisiones de la literatura, guías de práctica clínica publicadas por organismos internacionales reconocidos en enfermería quirúrgica o perioperatoria; y que comprendieron tres subtemas: uso del cepillo, sustancias recomendadas y recomendaciones para la técnica. 28 publicaciones disponibles en la web sobre antisepsia en el paciente crítico. Número de artículos analizados: 9.	9	45.0
Las participantes del estudio fueron 19 enfermeras de un hospital de tercer nivel, a quienes durante la recolección de datos se aplicaron guías de entrevista y observación de febrero a mayo de 2015. 16 enfermeras(os) que laboran en el área quirúrgica. Participaron 21 enfermeros (as) que laboran en la Unidad Quirúrgica de un hospital pediátrico. Con la técnica de grupo focal participaron aproximadamente 30 integrantes del personal de enfermería en 5 sesiones de 2 horas de duración cada una. Panel de expertos de 19 enfermeras y un coordinador. 12 documentos/manuales especializados consultados. Panel de expertos de 20 enfermeras y un coordinador. 21 documentos/manuales especializados consultados.	6	30.0
Un paciente que ingresa desde lista de espera de trasplante para implante de injerto renal de donante en asistolia.	2	10.0
Una paciente diagnosticada de urotelioma vesical, a ser intervenida de una RTU de vejiga bajo anestesia raquídea.	1	5.0
78 profesionales de salud del equipo quirúrgico (médicos cirujanos, anestesiólogos, residentes de cirugía y personal de enfermería).	1	5.0
Revisión de 700 historiales de pacientes mayores de 18 años, sometidos a procedimientos quirúrgicos limpios entre los años 2008 y 2010.	1	5.0
40 pacientes que desarrollaron úlceras por presión, entre enero y diciembre de 2011, en su mayoría hombres de edad mayor o igual a los 65 años.	1	5.0
Total	20	100.0

Tabla 11. Artículos seleccionados de acuerdo al conocimiento nuevo resultante de la investigación (n = 20)

Conocimiento nuevo resultante de la investigación	n	%
<p>Se exhorta evitar el uso del cepillo para la higiene de manos quirúrgica. La evidencia analizada señala que las desventajas del mismo son: costos, tiempo invertido en la higiene de manos y lesiones dérmicas al personal de salud. Respecto a las sustancias empleadas para la higiene de manos, las evidencias actuales recomiendan el uso de soluciones alcoholadas donde destaca el propanol-1 al 60%. También, se debe incentivar más al personal sobre su autocuidado de la piel y la hidratación de las manos para evitar dermatitis y otras lesiones dérmicas, así como concientizar que estos problemas contribuyen a propagar microorganismos. Dentro de las medidas preventivas para la preparación cutánea las principales guías de práctica clínica recomiendan no retirar el pelo de la zona de la cirugía a no ser que interfiera con la intervención y, en caso de ser necesario, hacerlo con cortadora de uso único, lo más cercano en el tiempo a la cirugía; realizar la ducha previa con un jabón o con un producto antiséptico al menos la noche anterior; para la preparación de la zona de incisión y el área de alrededor, se recomienda en general el empleo de antisépticos de base alcohólica, preferiblemente clorhexidina alcohólica por su alta actividad antibacteriana y su efecto residual prolongado, respetando de manera conveniente el tiempo de secado por evaporación. Para reducir la incidencia el personal sanitario debe conocer los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de infección del sitio quirúrgico, así como los métodos para evitar estas infecciones, sistemas para predecirlas y estrategias para controlarlas. En un contexto asistencial tan variable, se considera interesante poder identificar y estandarizar las actividades que realizan las enfermeras quirúrgicas relacionadas con el proceso anestésico. Éste es un paso fundamental, de cara a la visibilidad y cuantificación del trabajo asociado al apoyo a la anestesia, con independencia de que exista la figura de la enfermera anestesista o sean otras las enfermeras quirúrgicas que cubran este campo. Los enfermeros pueden utilizar los resultados de la revisión integrativa de las evidencias para la toma de decisión en la selección e implementación de estrategias adecuadas para la implementación efectiva del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica, toda vez que la enfermería tiene potencial para ser protagonista en la planificación e implementación de las mejores prácticas en favor de la seguridad del paciente. La implementación del Checklist confiere el alcance del procedimiento correcto, para el equipo correcto y paciente correcto, a fin de establecer los procedimientos de seguridad en la cirugía.</p>	9	45.0%
<p>El nivel de conocimientos que tienen los miembros del equipo quirúrgico permite el cumplimiento de la seguridad quirúrgica, así como desarrollar intervenciones que fortalezcan las acciones de seguridad y prevenir los daños derivados de la atención quirúrgica.</p>		

Las acciones de enfermería en el campo de la Cirugía de Mínimo Acceso (CMA) están encaminadas a brindarles al paciente y la familia una atención adecuada que se sustente en el cuidado y la satisfacción de las necesidades físicas y psicológicas con una actitud ética y humanista ante el uso de las tecnologías.

El uso eficiente de la técnica se convierte en una ventaja competitiva siempre y cuando el talento humano la sepa asimilar y utilizar, con un manejo adecuado del equipamiento y preparación de la unidad quirúrgica ante una cirugía de mínimo acceso, para lo cual se hace necesario actualizar los procesos de formación e información del personal de enfermería.

En el actual contexto de pandemia, se debería asumir que todos los pacientes son positivos y tomar las mismas medidas de protección para evitar una exposición innecesaria del personal. Las situaciones de tratamiento quirúrgico requieren la adopción de medidas especiales que conlleven a minimizar la posibilidad de contagio entre pacientes, la exposición del personal sanitario y el desarrollo de complicaciones postoperatorias.

El factor relacional de toda comunicación influye primordialmente en las personas que interactúan durante un tiempo prolongado; el conocimiento que tiene una persona acerca de otra influye en el estilo de comunicación; por lo tanto, un grupo que convive unido –como en el quirófano– interactúa exitosamente y así garantiza la seguridad del paciente dentro de cada sala quirúrgica.

Se propone un modelo con la finalidad de mejorar la actuación de enfermería, que conlleve a un crecimiento personal y profesional en los enfermeros para el cuidado que se le brinda al paciente durante la cirugía ocular.

Al analizar el riesgo y los factores asociados con las características de los pacientes para el desarrollo de úlceras por presión, se puede ver cuán multifactorial es este tipo de lesión y que el grupo de edad no puede considerarse como un factor independiente para predecir el riesgo de este tipo de lesión. Asimismo, es indiscutible el hecho de que las comorbilidades pueden haber contribuido a la aparición de úlceras por presión en algunos de los individuos de este grupo; sin embargo, se observó que incluso los individuos sin comorbilidades desarrollaron úlceras por presión.

El enfermero perioperatorio es responsable por la planificación e implementación de intervenciones de enfermería que minimizan o posibilitan la prevención de complicaciones provenientes del procedimiento anestésico-quirúrgico, objetivando la seguridad, confort e individualidad del paciente.

Se considera que el listado de 181 actividades estandarizadas obtenido será de utilidad para conocer la actuación de la enfermera circulante en el contexto y momento del proceso quirúrgico en el que ella desempeña su trabajo. Es más extenso y completo que ninguno de los manuales o artículos consultados de manera individual, y está expresado en formato de acciones concretas, actos particulares que pueden ser identificados en cualquier entorno quirúrgico.

7 35.0%

La utilización de indicadores, por parte del enfermero circulante, para la medida de la asistencia prestada al paciente consiste en una de las bases del éxito perioperatorio, por cuanto el indicador constituye una unidad de medida o parámetro referente a una actividad relacionada con la evaluación de la asistencia y las acciones en todas las etapas que implican cirugía.

<p>La realización de planes de cuidado estandarizado permite unificar criterios y homogeneizar la actuación de los enfermeros en la cirugía de catarata. Sin embargo, no se debe olvidar que se tratan pacientes y no enfermedades, por lo que muchas veces resulta necesario personalizar algunos detalles del plan de cuidados teniendo en cuenta las respuestas de cada uno y los posibles factores relacionados, ya sean reales o potenciales, en aras de alcanzar los mejores resultados.</p>	4	20.0%
<p>La innovación de la metodología enfermera mediante un plan de cuidados intraoperatorios estandarizado para pacientes intervenidos de artroplastia total de rodilla, permitirá garantizar unos cuidados de adecuada asistencia a este tipo de pacientes.</p> <p>La aplicación de un plan de cuidados personalizado y con lenguaje estandarizado, garantiza unos cuidados de calidad y una continuidad en ellos, y además establece objetivos comunes para todo el equipo de enfermería. El estandarizar los cuidados supone un avance en la incorporación del proceso enfermero en la unidad, al ser una actividad de formación y sensibilización de los profesionales.</p>		
<p>La NANDA, NIC y NOC pueden utilizarse conjuntamente o por separado; juntas representan el campo de la enfermería en todos sus entornos y todas sus especialidades. Además, la unión de los tres lenguajes relacionados entre los resultados NOC y las intervenciones NIC para los diagnósticos NANDA, proporcionarán ayuda para elegir los resultados y las intervenciones más adecuadas para los pacientes, en relación con los diagnósticos enfermeros que se planteen en el trabajo.</p>		
<p>Total</p>	20	100.0%

ANEXOS

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LOS RESULTADOS Y POSTERIOR A ELLO LA DISCUSIÓN

1- Identificación de autor/es

Nombre/s: _____

Profesión: () enfermera(o)

Nivel de formación: () estudiante () pregrado () especialista () maestría () doctorado () pos-doctorado

Nº total de autores: _____

2- Base de datos

() SCIELO () CUIDEN () REDALYC () BBS () SCOPUS () LATINDEX

Otros: _____

3- Acceso a publicación de la investigación completa

() Bases de datos online: _____

() Otros: _____

4- Datos relacionados con la publicación

Tipo de publicación: () artículo

Título: _____

Revista: _____

Año de publicación: _____

Vol. _____ Nº. _____ Páginas _____

Disponible en: _____

País de origen del artículo: _____

Idioma: () inglés () español () portugués

5- Población _____

6- Muestra _____

7- Lugar de realización de la investigación _____

8- Objetivo(s) de la investigación _____

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

9.1 Abordaje cuantitativo

() Investigación experimental

() Investigación cuasi-experimental

() Investigación no experimental

() De tipo transversal

() De tipo longitudinal

Otros: _____

9.2 Abordaje cualitativo

Etnografía

Fenomenología

Teoría fundamentada

Otros: _____

9.3. Otros tipos

Revisiones narrativas

Revisiones integrativa

Revisión sistemática

Otros: _____

10- Instrumentos usados

Nombre: _____

Validado para cuál idioma: _____

11- Análisis de los datos

12- Principales resultados

13- Conclusiones de la investigación

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