



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES DE RIESGO PARA LA RETENCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS
EN UNA CIRUGÍA: UN ENFOQUE DE ENFERMERÍA

RISK FACTORS FOR RETENTION OF FOREIGN BODIES IN SURGERY: A
NURSING APPROACH

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTORA:

SANDRA ESCALANTE RODRIGUEZ

ASESOR(A)

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA – PERÚ

2023

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

A Dios y Lucas

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen por los conocimientos
brindados en las asesorías

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo será autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Declaro no tener ningún conflicto de interés en la realización de la siguiente monografía.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Factores de riesgo para la retención de cuerpos extraños en una cirugía: un enfoque de enfermería

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	doaj.org Fuente de Internet	2%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
3	www.lifebox.org Fuente de Internet	1%
4	O. Ouviaña Millán, J.M. Viñas Leiro, J. Seoane Antelo, C. Álvarez Álvarez. "Textiloma: en el diagnóstico diferencial de masas abdominales", Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 2009 Publicación	1%
5	Luis Ernesto Balcázar-Rincón, Enrique Alejandro Gordillo Gómez, Yunis Lourdes Ramírez-Alcántara. "Oclusión intestinal secundaria a oblitio quirúrgico", Cirugía y Cirujanos, 2016 Publicación	1%

search.bvsalud.org

TABLA DE CONTENIDOS

Pág	
I.	Introducción.....1
II.	Objetivos.....4
III.	Materiales y Métodos.....8
IV.	Resultados.....9
V.	Discusión10
VI.	Conclusiones.....17
VII.	Referencias Bibliográficas18
VIII.	Tablas, gráficos y figuras26
Anexos28

RESUMEN

Introducción: En la actualidad se siguen presentando la retención de cuerpos extraños durante las cirugías, a pesar de las medidas preventivas que se realizan para evitar estos eventos adversos ocasionados por el olvido involuntario de cuerpos extraños. **Objetivo:** Analizar los factores de riesgo para la retención de cuerpos extraños en una cirugía los **Metodología:** Revisión bibliográfica tipo descriptivo, cuya literatura fue ubicada en la base de datos PubMed, ClinicalKey, SciELO, BVS, a través de recursos electrónicos teniendo criterios de inclusión como artículos originales y criterios de exclusión tesis, artículos de acceso restringidos y estudios de casos. **Resultados:** Se encontraron artículos en su mayoría PubMed con 67%, según año de publicación con 27% del año 2019, se encontró artículos en idioma inglés, portugués y español. **Conclusiones:** Los factores de riesgo para la retención de cuerpos extraños en una cirugía es la falla en la comunicación, liderazgo, factores humanos, distracciones e interrupciones, problemas físicos y mentales, turnos noche, menos años de trabajo, errores en el conteo quirúrgico, ausencias de políticas, procedimientos largos, procedimientos de emergencia.

Palabras Claves: cuerpos extraños; equipo quirúrgico; eventos adversos; enfermería de quirófano (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Currently, the retention of foreign bodies continues to occur during surgeries, despite the preventive measures that are carried out to avoid these adverse events caused by the involuntary forgetting of foreign bodies. **Objective:** To analyze the risk factors for foreign body retention in surgery. **Methodology:** Descriptive bibliographic review, whose literature was located in the database PubMed, ClinicalKey, SciELO, BVS, through electronic resources having inclusion criteria. such as original articles and exclusion criteria thesis, restricted access articles and case studies. **Results:** Most articles were found in PubMed with 67%, according to the year of publication with 27% from 2019, articles were found in English, Portuguese and Spanish. **Conclusions:** The risk factors for foreign body retention in surgery are failure in communication, leadership, human factors, distractions and interruptions, physical and mental problems, night shifts, fewer years of work, errors in surgical counting, absences of policies, long procedures, emergency procedures.

Keywords: foreign bodies; surgical equipment; adverse events; operating room nursing (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Centro quirúrgico es la unidad del ámbito hospitalario donde se realizan procedimientos anestésico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, tanto electivos como de emergencia (1) y se debe cumplir con los estándares, normas de limpieza y esterilización. Los servicios de centro quirúrgico se caracterizan por una alta carga laboral, trabajo bajo presión, estrés, debido a las intervenciones quirúrgicas que pueden conllevar a errores humanos o complicaciones hacia el paciente.

En estas unidades de centro quirúrgico se siguen presentando la retención de cuerpos extraños durante las cirugías, a pesar de los esfuerzos y las medidas preventivas que se realizan para evitar estos eventos adversos (EA) ocasionados por el olvido involuntario de cuerpos extraños durante la cirugía y que han resultado en daños para el paciente que implica una nueva operación, reingresos, estancias hospitalarias prolongadas, sepsis, obstrucciones intestinales, perforación visceral o incluso la muerte (2). Los EA en cirugía suceden por la retención de cuerpos extraños como gasas quirúrgicas, agujas, material o instrumental quirúrgico.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que cada año se producen 134 millones de EA, provocando el 25% de complicaciones en los pacientes que se realizaron procedimientos quirúrgicos. Anualmente, casi 7 millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones y 1 millón fallece durante la intervención o inmediata después de ella. Por esta razón la OMS en el año 2008 creó el programa la “Cirugía Segura Salva Vidas”, cuyo fin es reducir los riesgos asociados a la cirugía (3).

En la actualidad la incidencia de cuerpos extraños retenidos no intencionales durante las intervenciones quirúrgicas, se estima 1 de cada 10 000 procedimientos en adultos y 1 en 32, 672 de procedimientos en niños (4).

Según los datos del formulario nacional de calidad de los Estados Unidos, se producen entre 2000 y 4000 casos de elementos quirúrgicos retenidos (RSI) cada año. Un análisis de 5 años de la Agency for Healthcare Quality and Research, mostraron una frecuencia a un nivel de 13 eventos por 100 000 casos al año, en otros estudios se cree que ocurrirán al menos 1 o 2 accidentes de RSI durante la vida profesional de un cirujano promedio (5). Por otro parte, un estudio realizado a los profesionales de enfermería, analizó las ocurrencias de EA, evidenciando que cerca de 1 de cada 10 enfermeros presentan algún grado de ocurrencia de un EA en instituciones de salud de segundo y tercer nivel en Uruguay (6).

En Latinoamérica se desarrolló un estudio Iberoamericano de eventos adversos (IBEAS) contando con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Política, OMS, OPS, y Ministerios de Salud de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, cuyo objetivo fue identificar los EA asociados a la atención de salud en los hospitales con el fin de mejorar la seguridad del paciente. Teniendo como resultados en Colombia, que el estudio IBEAS identificó la prevalencia de EA en cirugía con un 57% de severidad moderada y un 22,3% indican graves (6).

En el ámbito de salud, los EA constituyen un problema en la salud pública, siendo la primera causa de mortalidad y morbilidad en países en vías de desarrollo con una mortalidad de 5% al 10% en procedimientos de cirugía mayor. En tanto en países desarrollados representan el 48% con tasas de mortalidad o discapacidad del 0,4% al 0,8%, mientras que el 74% de estos eventos adversos pueden ser prevenibles (7). Un estudio identificó que los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica presentaron EA con un 26% de los cuales el 90% fueron clasificados como prevenibles (8). Los EA pueden ocasionar una discapacidad en los usuarios ya sea leve, moderada, severa e incluso ocasionarles la muerte, generando un daño irreparable tanto al paciente como a los

familiares, conllevando al equipo quirúrgico a problemas legales de ámbito civil o penal y pueden ser denunciados por negligencia profesional, así como la inhabilitación profesional de las instituciones a la cual pertenecen.

En una revisión sistemática muestran datos que la cirugía abdominal es la que presenta mayores casos de mala praxis (1 de cada 1000 a 1500 operaciones) y el elemento frecuente retenido es la gasa quirúrgica por cada 2000 operaciones, por otro lado mencionan que hay muchas causas posibles que incluye una organización inadecuada del quirófano, trabajo bajo presión en las operaciones de emergencia, distracciones que ocurren especialmente en operaciones muy largas y los cambios de procedimientos, otros estudios muestran que el 88% de los objetos extraños retenidos se han producido después que el recuento se informó como correcto (9).

En documentos de investigación mencionan que el riesgo de dejar un objeto extraño en una intervención quirúrgica se evidencia en mayor porcentaje en pacientes que incluyen procedimientos de emergencias, cambios quirúrgicos no planificados y en pacientes obesos con altos valores de IMC; ya que en estas intervenciones quirúrgicas por las condiciones del paciente o por la alta complejidad de la cirugía se requiere el uso de una gran cantidad de materiales quirúrgicos como gasas e instrumentos quirúrgicos (5).

Es por ello que se formula la siguiente pregunta de investigación: ***¿Cuáles son los factores de riesgo para la retención de cuerpos extraños en una cirugía?***

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar los factores de riesgo para la retención de cuerpos extraños en una cirugía

Objetivos específicos:

- a) Describir los diferentes cuerpos extraños que se retienen en una cirugía.
- b) Describir los cuidados de enfermería para reducir el riesgo de retención de cuerpos extraños en una cirugía.

La revisión bibliográfica en esta investigación brindará un aporte teórico sobre los procesos quirúrgicos, normas, estándares establecidos, implementación de tecnología en la prevención de elementos quirúrgicos retenidos, por ello el actuar de la enfermera quirúrgica es un tema clave debido a que está presente en todas las etapas del proceso perioperatorio donde el profesional debe priorizar la seguridad del paciente. También brindará un aporte práctico sobre las evidencias de las intervenciones de enfermería quirúrgica para evitar la retención de cuerpos extraños y seguir continuando con el uso correcto de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para un conteo correcto de todos los equipos y materiales quirúrgicos antes, durante y después de la cirugía. Asimismo, es importante que las instituciones hospitalarias públicas como privadas tienen que respaldar la seguridad del paciente y el cumplimiento de los protocolos para la reducción de EA. La utilidad metodológica mediante la revisión bibliográfica permitirá identificar las diferentes realidades en los distintos países sobre los factores riesgo de los elementos quirúrgicos retenidos y conocer nuevas experiencias del uso de distintas tecnologías que utilizan para reducir los RSI y sus complicaciones. El trabajo de estudio tiene como finalidad ser un documento de consultas bibliográficas para futuras investigaciones.

Sobre algunas definiciones de eventos adversos se pudo encontrar que uno de los artículos los define como: todo suceso que produce un daño o lesión no intencionales al paciente como consecuencia de una intervención sanitaria, manejo médico, expresión de un resultado clínico indeseable resultado del proceso de diagnóstico o tratamiento (10).

Los factores frecuentes que influyen en un EA en quirófano, encontramos el tipo y modo de cirugía a realizar, las condiciones operativas, el estado del paciente, el nivel de experiencia del equipo quirúrgico, los procedimientos con el manejo de materiales, herramientas y un sistema de reporte de eventos adversos, entre otros factores de EA señalan la falta de comunicación, el comportamiento de los profesionales de la salud, y la omisión de un inventario quirúrgico (5). Por otro lado, distintas literaturas clasifican los distintos factores de riesgo que conllevan al olvido involuntario de cuerpos extraños en una cirugía están asociados a factores individuales, factores del sistema de trabajo, factores humanos, factores institucionales, factores de condiciones de trabajo, liderazgo, comunicación, agotamiento ocupacional, salud, física y mental, y fatiga (11–13).

En la actualidad se ha introducido el concepto elementos quirúrgicos retenidos en sus siglas en inglés (RSI) y ha sido clasificado bajo el sistema ICD-10 con número T81.5 como un objeto extraño dejado accidentalmente en una cavidad corporal o herida quirúrgica después de una cirugía, mientras sus consecuencias han sido clasificadas como T81.6, una reacción aguda a un objeto extraño dejado accidentalmente en el cuerpo de un paciente (5).

En la literatura un elemento quirúrgico retenido (RSI) o cuerpos extraños retenidos no intencionales (RFB) o considerados “eventos nunca” son elementos que se introducen o dejan dentro de la cavidad corporal de un paciente después de completar un procedimiento quirúrgico, siendo a la vez un evento raro, pero potencialmente grave que tiene implicaciones relevantes para el paciente, médico y para el hospital. Los RSI se pueden

dividir como blandas (textiles sintéticos como esponjas, gasas, empaques, toallas), y duros (agujas, cuchillas, instrumentos, guías), los RSI se localizan con mayor frecuencia en procedimientos abdominales, ginecológicos, vasculares y urológicos (4,14).

Un elemento quirúrgico retenido también se le conoce como término Gossypibomas deriva del latín gossypium que significa algodón y boma, que significa lugar de ocultación en swahili, definiéndolos como hisopos y gasas quirúrgicas dentro del cuerpo que se abandona accidentalmente durante una intervención quirúrgica (5).

Enfermería está siendo considerada como el principal equipo y agente de cambio para la transformación del sistema de salud teniendo como esencia el cuidado humanizado del paciente y así brindar seguridad al paciente. En el ámbito quirúrgico la enfermera es considerada como un profesional con una capacidad para diseñar procesos de mejora continua del cuidado del paciente, es por ello que en sus actividades diarias en el ámbito quirúrgico realizan una planificación, estrategias para la reducción de errores humanos por parte del equipo de profesionales (1).

En el área quirúrgica la enfermera en su rol gestor debe organizar, supervisar, evaluar a los profesionales para garantizar la seguridad del paciente, realizando capacitaciones, evaluaciones del desempeño, rotación del personal, aumentar el recurso humano, también debe preocuparse en atender las necesidades del paciente, demandas quirúrgicas, horarios de trabajo, turnos, proporción del recurso humano con el fin de evitar eventos adversos ocasionados por RSI (15).

La función de la enfermera de quirófano es verificar el equipamiento completo y limpieza del quirófano, prever con los suficientes insumos quirúrgicos ante cualquier suceso en la intervención, conocer los protocolos de la institución hospitalaria sobre la seguridad del paciente y seguir los procesos de conteo de gasas e instrumental. Asimismo, la enfermera quirúrgica tiene un contacto directo con los pacientes debido a su presencia en las tres

etapas del proceso perioperatorio como el preoperatorio, intraoperatorio y el postoperatorio; por ende, en esas etapas la enfermera debe aplicar el proceso de atención de enfermería y el uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía para reducir los RSI.

El papel de las enfermeras en el trabajo clínico difiere de los médicos, ya sea en su rol, comportamiento clínico, modo de pensar, su autonomía para llevar una gestión de trabajo con un equipo multidisciplinario. En un estudio muestra que los profesionales de enfermería se caracterizan por tener una actitud positiva, estar siempre capacitándose para evitar los eventos adversos en el quirófano, pero a la vez sienten que no hay un reconocimiento de sus condiciones laborales, estrés y que estos elementos necesitan ser mejorados para tener un ambiente de trabajo saludable. Por ello los encargados o jefes inmediatos, gerentes de los hospitales no deben dejar de lado el estrés y la presión laboral, ya que el servicio de sala de operaciones se caracteriza por una gran presión y alta carga laboral, es ahí donde se debe enfocar las medidas preventivas, capacitaciones para sobrellevar la presión y tener un ambiente tranquilo, mayor dotación de recursos humanos que influya positivamente en la seguridad del paciente siendo el más beneficiado y así evitar errores humanos (16).

En una investigación precisan que la enfermera es fundamental dentro del equipo quirúrgico, dicho profesional debe estar alerta y ejercer una conciencia durante los procedimientos quirúrgicos especialmente en el conteo de gasas desde la etapa inicial hasta el término, también existen políticas hospitalarias donde la enfermera circulante debe anunciar cuando este por comenzar el recuento quirúrgico durante la cirugía (17).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica, se utilizó una metodología tipo descriptivo mediante la revisión de evidencias científicas de fuentes reconocidas sobre el tema retención de cuerpos extraños en cirugía, eventos adversos y los cuidados de enfermería. La selección de artículos se realizó mediante la estrategia de búsqueda bibliográfica a través de recursos electrónicos seleccionando artículos según el título, resumen y textos completos en el cual se seleccionaron 30 artículos científicos relevantes para la investigación a realizar. Se efectuó en primer lugar la utilización de palabras claves (DeCS) “Cuerpos Extraños”, “Equipo Quirúrgico”, “Eventos Adversos”, “Enfermería de quirófano”, se combinaron las palabras mediante una búsqueda avanzada empleando los operadores booleanos AND y OR en la base de datos PubMed, ClinicalKey, SciELO, BVS y se encontró en la búsqueda artículos en idioma inglés, portugués y español, con la disponibilidad del texto completo. Por otra parte, se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley que permitió organizar la información y adjuntar los documentos más destacados para la investigación. entre los años 2018 a 2023. Para los criterios de inclusión se consideraron artículos originales con los diferentes enfoques de investigación como cuantitativo, cualitativo, en diferentes idiomas con disponibilidad de texto completo. Teniendo como criterios de exclusión: tesis, artículos de acceso restringidos, estudios de casos.

IV. RESULTADOS

Se puede inferir que, de un total de 30 artículos, se encontraron 20 en la base de datos de PubMed que representa un 67%, 4 artículos de ClinicalKey con 13%, 5 artículos de SciELO con 17% y 1 artículo de BVS/LILACS representa el 3%. (Tabla 1)

Con relación al país de publicación, de los artículos encontrados 9 se publicaron en USA con un 30%, 6 en Brasil con un 20%, 5 en China con un 17%, 2 en Israel con 7% y 1 en Ámsterdam, Reino Unido, Inglaterra, Colombia, España, Singapur, Canadá y la India cada uno de los artículos representan un 3%. (Tabla 2)

Con respecto al año de publicación, 6 son del año 2018 que representa el 20%, 8 del año 2019 con 27%, 4 del año 2020 con un 13%, 4 del 2021 con 13%, 6 del año 2022 con 20% y 2 del año 2023 con 7%. (Tabla 3)

En base al idioma en que fueron publicados los estudios encontrados, el mayor porcentaje (87%) fueron en idioma inglés, 2 en idioma portugués con 7% y 2 en español con un 7%. (Tabla 4)

Así mismo, los estudios encontrados presentaron diferentes metodologías, siendo el más predominante el estudio descriptivo con 15 artículos que representa el 50%, 9 observacional con 30%, 4 transversal con 13% y 2 retrospectivo con 7%. (Tabla 5)

V. DISCUSIÓN

Actualmente distintos estudios realizados en USA, coinciden que los principales factores de riesgo que contribuyen en la retención de cuerpos extraños en una cirugía es la falla en la comunicación, distracción, falta de adaptabilidad, factores humanos, liderazgo, uso de medicamentos, planificación de la atención, ausencia de políticas y deficiencias en el desempeño humano (2,13,18,19). Por el contrario, investigaciones realizadas en China describen que los factores que influyen en los eventos adversos durante la cirugía están asociados al tener menos años de trabajo, problemas en la salud mental y problemas físicos siendo las enfermeras de quirófano una población con mayor riesgo a cometer errores quirúrgicos (11). Otro estudio realizado en el mismo país demostró que el factor principal que afecta la seguridad del paciente es realizar turnos noches debido a que las enfermeras tienen menos mano de obra, privación de sueño, dicho estudio sugiere una mejora urgente en el reconocimiento al estrés y las condiciones de trabajo (16).

Otros de los factores de riesgo en distintas literaturas describen que se produjeron 1356 distracciones e interrupciones en el entorno del quirófano generando interrupciones en el flujo de trabajo, incluso durante periodos críticos como es el recuento quirúrgico teniendo en el conteo inicial un mayor número de personas entrando y saliendo de sala de operaciones ocasionando que los conteos sean detenidos y dando lugar que el conteo final tenga 248 interrupciones y distracciones (17). Un estudio parecido demostró que durante el conteo quirúrgico el recuento inicial tuvo interrupciones 10%, distracciones 38,5%, a diferencia de los recuentos de cierre tuvo interrupciones 33,3% y distracciones 40,9% (20). Se puede inferir que las interrupciones y distracciones durante el recuento quirúrgico puede dificultar el trabajo de la enfermera conllevando a cometer errores como es la retención de cuerpos extraños en la cirugía, por consecuencia afectando la seguridad del paciente.

Dos literaturas de investigación coincidieron que hay un mayor riesgo de retención de cuerpos extraños en cirugía y se debieron a procedimientos de emergencia, procedimientos prolongados y agregar elementos quirúrgicos (4,21).

Los hallazgos de esta revisión bibliográfica reflejan distintos factores de riesgo en la retención de cuerpos extraños en cirugía evidenciando la deficiencia por parte del equipo de las enfermeras de sala de operaciones que se puede deducir que son por la falta de conocimientos, prácticas, mayor experiencia y la intimidación hacia los profesionales con mayor jerarquía generando un ambiente con mayor presión, con alta carga laboral a los múltiples procedimientos que realizan al mismo tiempo en un cirugía que puede generar un recuento de materiales e instrumentales incorrectos.

Con referencia a los cuerpos extraños que se retienen en una cirugía, una indagación evidenció que los objetos punzocortantes perdidos durante el último año son de 1 a 5 elementos perdidos que pueden ser agujas, hoja de instrumento, guía, fragmento de metal (22). En relación a la idea anterior varios autores describen los distintos elementos como es el caso de Cohen et al, que demostró que el cuerpo extraño que suele retenerse durante el acto quirúrgico son las gasas con un 60,6% y con menor porcentaje incluye las partes retenidas de un instrumento más grandes con 13,8%, abrazaderas 8,5%, retractores 5,3%, alambres 5,3% u otros 6,4% como botellas, bulbos de drenaje (23). Cramer et al, coincide que los artículos quirúrgicos retenidos usualmente son las esponjas con 28,1%, férulas temporales con 28,1%, instrumentos quirúrgicos 9,4%, agujas 3,1%, tornillos/hardware perdidos 3,1 % (18). De la misma manera un estudio evidencia que los artículos quirúrgico faltantes son los elementos textiles con un 28,97% (24). Por el contrario, el estudio de Fang et al, encontró que los elementos quirúrgicos faltantes con un mayor porcentaje son fragmentos de instrumentos quirúrgico con 33% seguido agujas 26,8%, los elementos textiles con 22,5% y artículos diversos 18,3% (21). Otro autor coincide que

los objetos extraños retenidos más frecuentes son los instrumentos quirúrgicos con 33,1%, seguido de los catéteres y drenajes con 16,9%, agujas y hojas 10,7% (13).

Steelman et al, describieron 319 informes de eventos relacionados con las esponjas quirúrgicas retenidas involuntariamente, siendo en su mayoría esponjas de laparotomía radiopacas con 52,2 % (2). Omar et al, describe que los artículos más retenidos son los hisopos quirúrgicos con un 46,5% de las cuales hubo 7,9% bolsas de extracción de órganos con o sin espécimen 7,3%, guías de drenaje torácico 7,3% agujas quirúrgicas y 2,5% drenajes quirúrgicos (25). Un estudio realizado por Reddy et al, evidencio que los algodoides extraviados se perdieron en cirugías asociados con instrumentación espinal (26).

Por esta situación, es necesario conocer la ubicación anatómica y las especialidades de la cirugía donde se retienen los elementos quirúrgicos donde varios estudios similares coinciden que los elementos quirúrgicos retenidos se localizan con mayor frecuencia en el abdomen, pelvis, vagina, musculoesqueléticos y torácicos (2,4,13). A diferencia de las operaciones según las especialidades en su mayoría fue cirugía general, anestesiología, ortopedia, ginecología, cardiaco y cardiorácico, oftalmología y Urología (7,12,21,24,27).

En síntesis, de los estudios encontrados sigue siendo una problemática la retención de gases e instrumental a pesar de que existe protocolos para la reducción o evitar dichos errores. Se puede inferir que el olvido de gases es el insumo que más se usa en una cirugía, ya sea en procedimientos de largas horas donde las enfermeras por sus diversas funciones pueden cometer un error involuntario al momento del recuento de gases. Asimismo, en los procedimientos de emergencia se usa una gran cantidad de gases e instrumentales de acuerdo a la complejidad de la intervención quirúrgica, pero a la vez en las condiciones que ingresa el paciente porque pueden tener valores de índice de masa corporal elevados

y eso genera un riesgo de extraviar gases o instrumental. Por ello la enfermera quirúrgica tiene una presión laboral y estrés debido a que la seguridad del paciente es lo más importante en sala de operaciones, generando un agotamiento mental en las enfermeras conllevando a cometer involuntariamente a realizar un mal conteo ocasionando en los pacientes eventos adversos.

Asimismo, los cuidados de enfermería en la seguridad del paciente en el quirófano para reducir el riesgo de retención de cuerpos extraños se basan en 8 recomendaciones como el involucramiento del equipo multidisciplinario y de los directivos de la institución, establecer una cultura de seguridad del paciente, uso de lista de verificación de cirugía segura, mejora de la comunicación interpersonal, ampliación de la actuación del enfermero, disponibilidad adecuada de recursos físicos, materiales y humanos, búsqueda individual de actualización profesional, desarrollo de acciones de educación continua (1). De igual forma, otro estudio sugiere promover la educación continua, permanente y multidisciplinaria, insertar el tema de seguridad del paciente en la formación de los profesionales de la salud, adoptar acciones de seguridad, valorar el desempeño de los profesionales, involucrar al equipo del servicio del centro de esterilización, utilizar tecnologías que contribuyan a aumentar la seguridad del paciente, monitoreo de flujo y protocolos dirigidos a la seguridad del paciente (28). Por este motivo, Cohen et al, describe las acciones correctivas en los planes de mejora para evitar la retención de cuerpos extraños como es el cumplimiento de la política, la revisión de la política existente y la educación sobre la política (23)

Por otro lado, Cramer et al, en su literatura menciona la importancia del uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía donde se aplique consensuadamente los tres momentos claves de la cirugía (antes de la inducción anestésica, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente salga del quirófano), con el fin de asegurar la seguridad

del paciente y detectar errores en la intervención quirúrgica (18). De la misma forma, una investigación realizada por Van et al, indica que los profesionales de la salud de sala de operaciones están obligados a implementar un sistema de lista de verificación para mejorar la seguridad quirúrgica llamado SURPPAS que es una lista de verificación multidisciplinaria que cubre toda la vía quirúrgica (29).

Por otra parte, un artículo de investigación coincide y sugiere que los elementos quirúrgicos extraviados en una cirugía se deben optar por tomar una radiografía intraoperatoria y que el uso de algodoides tienen que tener un marcador radiopaco, pero a la vez aconseja el conteo manual realizado por la enfermera y que en los tiempos de conteo inicial hasta el cierre contar en alta voz (26).

Asimismo, un autor menciona que los profesionales de sala de operaciones requieren educación y capacitación de las labores quirúrgicas dando un enfoque a los factores humanos para generar disciplina y buscar soluciones para mejorar el desempeño humano, el bienestar y organizacional (27). De igual forma, un estudio recomienda mejoras en el servicio de centro quirúrgico, teniendo como enfoque principal la seguridad del paciente, reforzar la comunicación, liderazgo y el factor humano, pero a la vez que los profesionales compartan sus lecciones y experiencias aprendidas a sus compañeros de trabajo y consensuar en el uso de protocolos universales para evitar errores por parte del equipo en sala de operaciones (30). Igualmente, Abreu et al, señala que es importante destacar que el profesional de enfermería tiene que tener una mirada crítica en la identificación de eventos adversos y garantizar la seguridad del paciente durante la intervención quirúrgica (31). De igual forma, un aspecto importante es que los profesionales de sala de operaciones notifiquen los incidentes o eventos adversos para generar y mantener una conciencia de los riesgos en la práctica de la atención médica (32).

En consecuencia, ante el olvido de cuerpos extraños en un cirugía un estudio realizado por Chan et al, describe las percepciones de las enfermeras como las segundas víctimas después de un evento adverso en cirugía, evidenciado 7 Temas como responder psicológicamente después del evento (no poder dormir después del evento), sentir el prejuicio de los demás (ser etiquetados), tener pensamientos intrusivos (sentirse desanimado), extrayendo lecciones valiosas del evento (aprendiendo del error), afrontamiento para recuperarse después del evento (ayudándose a sí mismo a recuperarse), asumir las responsabilidad de los errores cometidos (aceptar las consecuencias) y encontrar la identidad propia (sentirse en control) (33). Asimismo, una investigación indica que las instituciones hospitalarias de la salud se ven afectados como las terceras víctimas después de un evento adverso en una intervención quirúrgica a un paciente generando incidentes y reclamos de indemnización a la institución hospitalaria ocasionando un daño a su reputación institucional y posibles repercusiones financieras (34).

Es preciso resaltar en los cuidados de enfermería la importancia y el conteo correcto del instrumental en el embalaje de paquetes de instrumental quirúrgico para disminuir los errores de conteo y un mal funcionamiento en el quirófano. Por ello, un estudio evidencia paquetes incompletos, instrumento faltante, mal funcionamiento del instrumento, instrumento con especificación incorrecta, etiqueta de empaque incorrecta, material de embalaje incorrecto, tarjeta indicadora faltante y recuento incorrecto del instrumento (35). Por ello, es importante el compromiso multidisciplinario del profesional de enfermería para un proceso correcto y conteo exitoso de las gasas e instrumental quirúrgico en sala de operaciones a favor de garantizar la seguridad del paciente (36).

Se puede deducir la importancia de realizar el conteo inicial de los instrumentos quirúrgicos para saber si están completos o incompletos y así evitar confusiones al momento de finalizar el recuento quirúrgico en sala de operaciones.

Se puede analizar que los cuidados de enfermería para reducir la retención de cuerpos extraños en una cirugía son mediante el uso de conteo manual y si hubiera discrepancias antes de cerrar la herida operatoria buscar bien el material faltante como la revisión de los campos, cestos, basureros, debajo de los zapatos de los cirujanos y volver a realizar el segundo conteo, pero a la vez se puede realizar una radiografía para la identificación del elemento extraviado. El uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía es importante para la seguridad y evitar daños al paciente. Si bien estudios muestran la implementación de nuevas tecnologías es necesario que las instituciones en salud inviertan en dichas innovaciones en los hospitales con el único fin de evitar o reducir la retención de cuerpos extraños en las cirugías. Es importante resaltar el estudio sobre las enfermeras como segundas víctimas después de cometer un error involuntario en una cirugía, si bien son responsables de sus errores y tratan de corregirlos, por ello las instituciones hospitalarias deben apoyar al personal de enfermería.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo para la retención de cuerpos extraños en una cirugía es la falla en la comunicación, liderazgo, factores humanos, distracciones e interrupciones, problemas físicos y mentales, turnos noche, menos años de trabajo, errores en el conteo quirúrgico, ausencias de políticas, procedimientos largos, procedimientos de emergencia.
- Los diferentes cuerpos extraños que se retienen en una cirugía son los elementos blandos como son materiales textiles como gasas, compresas radiopacas, hisopos quirúrgicos, esponjas, esponjas radiopacas teniendo como porcentaje máximo un 60,6% y elementos duros como fragmentos de instrumentos quirúrgicos, instrumentos quirúrgicos, agujas y con menor frecuencia abrazaderas, retractores, tornillos catéteres, drenajes muestra un porcentaje máximo de 33,1%.
- Los cuidados de enfermería para reducir el riesgo de retención de cuerpos extraños en una cirugía se basan en establecer una cultura de seguridad del paciente, el uso de lista de verificación de la seguridad de la cirugía, mejoras en la comunicación y factor humano, utilizar tecnologías que contribuyan a aumentar la seguridad del paciente, realizar el conteo manual en alta voz, el uso de radiografías y tomografía computarizada.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutierrez L de S, Santos JLG Dos, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2023 May 4]; 71:2775–82. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/9tLBPnJcq4YpLb59jVyVLDs/?format=pdf&lang=pt>
2. Steelman VM, Shaw C, Shine L, Hardy-Fairbanks AJ. Retained surgical sponges: A descriptive study of 319 occurrences and contributing factors from 2012 to 2017. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2018 Jun 29 [citado 2023 Apr 26];12(1). Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6027759/pdf/13037_2018_Article_166.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. OMS. 2019. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Schwartz AL, Nourian MM, Bucher BT. Retained foreign bodies and associated risk factors and outcomes in pediatric surgical patients. *J Pediatr Surg* [Internet]. 2019 Apr 1 [citado 2023 May 3];54(4):640–4. Disponible en:
<https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S0022346818303774>
5. Szymocha M, Pacan M, Anufrowicz M, Jurek T, Rorat M. Leaving a foreign object in the body of a patient during abdominal surgery: still a current

- problem. Polish Journal of Surgery [Internet]. 2019 May 15 [citado 2023 Apr 22];91(3):1–5. Disponible en:
<https://ppch.pl/resources/html/article/details?id=189072&language=en>
6. Rodríguez LM, Posada M, Acuña J. Instrumentador Quirúrgico: eventos adversos intraoperatorios. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía [Internet]. 2019 [citado 2023 May 2];28(2):91–6. Disponible en:
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/916/989>
 7. Estrada Gonzalez C, González Restrepo LD. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2023 Apr 26];44. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e998/es>
 8. Batista J, Drehmer E, Taporosky F, Munhoz D, Boorges M, Sanches E. Prevalencia y evitación de eventos adversos quirúrgicos en el hospital de enseñanza de Brasil. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 2023 Jun 15]; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e2939.pdf
 9. De la Fuente López E, Muñoz García Á, Santos del Blanco L, Fraile Marinero JC, Pérez Turiel J. Automatic gauze tracking in laparoscopic surgery using image texture analysis. Comput Methods Programs Biomed [Internet]. 2020 [citado 2023 Apr 23];190. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S016926071931291X?token=8206EEF4967079BD0B7BE63E3220679EA0C1EB124380278CB47ACE703C40FD7FF56369BD3A29B43E52B675EEFE503A36&originRegion=us-east-1&originCreation=20230425001123>

10. Sánchez J, Cambil J, Villegas M, Toledo M, Cariati P, Moreno M. Gestión de eventos adversos en un Servicio de Cirugía oral y Maxilofacial. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 2018 [citado 2023 May 4];33(5):256–63. Disponible en: https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S2603647918300678.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
11. Song Q, Tang J, Wei Z, Sun L. Prevalence and associated factors of self-reported medical errors and adverse events among operating room nurses in China. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado 2023 Apr 22];1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9772881/pdf/fpubh-10-988134.pdf>
12. Arad D, Rosenfeld A, Magnezi R. Factors contributing to preventing operating room “never events”: a machine learning analysis. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2023 Dec 1 [citado 2023 May 9];17(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10067209/pdf/13037_2023_Article_356.pdf.
13. Steelman VM, Shaw C, Shine L, Hardy-Fairbanks AJ. Unintentionally Retained Foreign Objects: A Descriptive Study of 308 Sentinel Events and Contributing Factors. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2019 Apr 1 [citado 2023 May 17];45(4):249–58. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S1553725018303040>
14. Weprin S, Crocerossa F, Meyer D, Maddra K, Valancy D, Osardu R, et al. Risk factors and preventive strategies for unintentionally retained surgical sharps: a systematic review [Internet]. Vol. 15, *Patient Safety in Surgery*.

- BioMed Central Ltd; 2021 [citado 2023 May 9]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8276389/pdf/13037_2021_Article_297.pdf
15. Oliveira EB, Xavier T, Gollner Zeltoune RC, Pereira Passos J, Oliveira BR, Alves Ferreira AR. Precarious work at a surgical center: implications for the organization and for the health of nursing workers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [citado 2023 May 11];76(2):20220120–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RfjN76xSmbVhjYyrSzSKNHQ/?format=pdf&lang=en>
 16. Liao X, Zhang P, Xu X, Zheng D, Wang J, Li Y, et al. Analysis of Factors Influencing Safety Attitudes of Operating Room Nurses and Their Cognition and Attitudes toward Adverse Event Reporting. *J Healthc Eng* [Internet]. 2022 [citado 2023 Apr 23]; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8844141/pdf/JHE2022-8315511.pdf>
 17. Kertesz L, Cordella CM, Nadera NM, Nelson PE, Kahil M, Shim SH, et al. No Surgical Items Left Behind: A Multidisciplinary Approach to the Surgical Count Process. *J Radiol Nurs* [Internet]. 2020 Mar 1 [citado 2023 May 3];39(1):57–62. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S154608431930166X>
 18. Cramer JD, Balakrishnan K, Roy S, David Chang CW, Boss EF, Brereton JM, et al. Intraoperative Sentinel Events in the Era of Surgical Safety Checklists: Results of a National Survey. *OTO Open* [Internet]. 2020 [citado 2023 May 9];4(4). Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7731722/pdf/10.1177_2473974X20975731.pdf

19. Suliburk JW, Buck QM, Pirko CJ, Massarweh NN, Barshes NR, Singh H, et al. Analysis of Human Performance Deficiencies Associated with Surgical Adverse Events. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2019 [citado 2023 May 18];2(7). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2740065>
20. Bubric KA, Biesbroek SL, Laberge JC, Martel JA, Litvinchuk SD. Prevalence and Characteristics of Interruptions and Distractions During Surgical Counts. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2021 [citado 2023 May 24];47(9):556–62. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S1553725021001276>
21. Fang J, Yuan X, Fan L, Du M, Sui W, Ma W, et al. Risk factors for incorrect surgical count during surgery: An observational study. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2021 [citado 2023 May 9];27(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijn.12942>
22. Weprin SA, Meyer D, Li R, Carbonara U, Crocerossa F, Kim FJ, et al. Incidence and OR team awareness of “near-miss” and retained surgical sharps: a national survey on United States operating rooms. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2021 [citado 2023 May 9];15(1). Disponible en: <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-021-00287-5>
23. Cohen AJ, Lui H, Zheng M, Cheema B, Patino G, Kohn MA, et al. Rates of Serious Surgical Errors in California and Plans to Prevent Recurrence. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 [citado 2023 May 9]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2779420>

24. Susmallian S, Barnea R, Azaria B, Szyper-Kravitz M. Addressing the important error of missing surgical items in an operated patient. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2022 [citado 2023 May 16];11(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8981682/pdf/13584_2022_Article_530.pdf

25. Omar I, Singhal R, Wilson M, Parmar C, Khan O, Mahawar K. Common general surgical never events: Analysis of NHS England never event data. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2021 [citado 2023 May 9];33(1). Disponible en: <https://academic.oup.com/intqhc/article/33/1/mzab045/6162643?login=false>

26. Reddy A, Mahajan R, Rustagi T, Goel SA, Bansal ML, Chhabra HS. A new search algorithm for reducing the incidence of missing cottonoids in the operating theater. *Asian Spine J* [Internet]. 2019 [citado 2023 May 24];13(1):1–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6365781/pdf/asj-2018-0136.pdf>

27. Geraghty A, Ferguson L, McIlhenny C, Bowie P. Incidence of Wrong-Site Surgery List Errors for a 2-Year Period in a Single National Health Service Board. *J Patient Saf* [Internet]. 2020 [citado 2023 May 9]; 16:79–83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7046137/pdf/pts-16-079.pdf>

28. Treviso P, De Siqueira M da S, Corso de Souza AZ, Peralta T, Pereira MC de O, Moriya GA de A. Retenção de objetos intracavitários em procedimentos cirúrgicos: ações de segurança propostas por enfermeiros especialistas.

- Revista SOBECC [Internet]. 2022 [citado 2023 May 9];27. Disponible en:
<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/777/752>
29. Van E, Schepers T, Bonjer H, Kerkhoffs G, Goslings J, Schep N. Safety in the operating room during orthopedic trauma surgery—incidence of adverse events related to technical equipment and logistics. *Arch Orthop Trauma Surg* [Internet]. 2018 [citado 2023 May 9];138(4):459–62. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5854724/pdf/402_2017_Article_2862.pdf
30. Neily J, Soncrant C, Mills PD, Paull DE, Mazzia L, Young-Xu Y, et al. Assessment of Incorrect Surgical Procedures within and Outside the Operating Room. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2018 [citado 2023 May 9];1(7). Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2715615>
31. Abreu IM de, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZ de A. Patient safety culture at a surgical center: the nursing perception. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2023 May 18];40(spe):e20180198. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/en_1983-1447-rgenf-40-spe-e20180198.pdf
32. Li Q, Zhang X, Xu M, Wu J. A retrospective analysis of 62,571 cases of perioperative adverse events in thoracic surgery at a tertiary care teaching hospital in a developing country. *J Cardiothorac Surg* [Internet]. 2019[citado 2023 May 20];14(1):1–7. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6544963/pdf/13019_2019_Article_921.pdf

33. Chan ST, Khong BPC, Pei Lin Tan L, He HG, Wang W. Experiences of Singapore nurses as second victims: A qualitative study. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2018 [citado 2023 May 18];20(2):165–72. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nhs.12397>
34. Vicente-Guijarro J, Lorenzo Valencia-Martín J, Fernández-Herreruela C, Sousa P, Joaquín Mira Solves J, María Aranz-Andrés J, et al. Surgical Error Compensation Claims as a Patient Safety Indicator: Causes and Economic Consequences in the Murcia Health System, 2002 to 2018. *Journal Patient Saf* [Internet]. 2002 [citado 2023 May 18]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9162075/pdf/jps-18-0276.pdf>
35. Zhu X, Yuan L, Li T, Cheng P. Errors in packaging surgical instruments based on a surgical instrument tracking system: an observational study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 Mar 19 [citado 2023 May 18];19(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6425664/pdf/12913_2019_Article_4007.pdf
36. Tavares Gomes E, Marinho Souto de Albuquerque ÉL, Montelro Pereira AC, Alves de Araujo Püschel V. Surgical counting: design of implementation and maintenance of a standardized evidence-based procedure. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [citado 2023 Apr 22];76(1):e20220144. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9901354/pdf/0034-7167-reben-76-01-e20220144.pdf>

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Número de artículos científicos encontrados según base de datos

Base de datos	N°	%
PubMed	20	67%
ClinicalKey	4	13%
SciELO	5	17%
BVS/LILACS	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Elaborado por la propia investigadora

Tabla 2. Artículos científicos encontrados según país de publicación

País	N°	%
USA	9	30%
Brasil	6	20%
China	5	17%
Israel	2	7%
Ámsterdam	1	3%
Reino Unido	1	3%
Inglaterra	1	3%
Colombia	1	3%
España	1	3%
Singapur	1	3%
Canadá	1	3%
India	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Elaborado por la propia investigadora

Tabla 3. Artículos científicos seleccionados según año de publicación

Año de publicación	N°	%
2018	6	20%
2019	8	27%
2020	4	13%
2021	4	13%
2022	6	20%
2023	2	7%
Total	30	80%

Fuente: Elaborado por la propia investigadora

Tabla 4. Artículos científicos según idioma de publicación

Idioma de Publicación	N°	%
Inglés	26	87%
Portugués	2	7%
Español	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Elaborado por la propia investigadora

Tabla 5. Artículos científicos según metodología aplicada

Metodología aplicada	N°	%
Descriptivo	15	50%
Observacional	9	30%
Transversal	4	13%
Retrospectivo	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Elaborado por la propia investigadora

ANEXOS

FICHA RAE 1

Titulo	Un nuevo algoritmo de búsqueda para reducir la incidencia de algodoides faltantes en el quirófano
Autores	Abhinandan Reddy, Rajat Mahajan, Tarush Rustagi, Shakti A. Goel, Murari L. Bansal, Harvinder Singh Chhabra
Año	2019
Objetivo	Enumerar los factores de riesgo y describir un algoritmo de búsqueda sistemática para encontrar algodoides faltantes durante y después de una cirugía mayor de columna.
Metodología	Estudio retrospectivo
Resultados	Hubo 7059 cirugías de columna, se registraron 15 conteos erróneos de algodoides con una tasa de una perdida en cada 471 cirugías, 14 errores de conteo se registraron como fuera de lugar, pero se rastrearon y se ubicaron, un cotonoides se declaró extraviado y no localizado. La ubicación donde se ubicaron los algodoides mal contados frecuentemente fueron debajo del zapato del cirujano o los asistentes, en dos casos se encontraron cotonoides dentro del campo quirúrgico y 12 casos fuera del mismo. Con estos casos se creó el algoritmo de búsqueda sistemática
Conclusiones	El algoritmo de búsqueda sistemática ayudará a reducir la incidencia de discrepancia en los recuentos antes y después de la cirugía.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió conocer el algoritmo de búsqueda sistemática para localizar los algodoides faltantes en una cirugía de columna y la importancia de utilizar algodoides radiopacos
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6365781/pdf/asj-2018-0136.pdf

FICHA RAE 2

FICHA RAE 2	
Título	Prevalencia y factores asociados de errores médicos auto informados y eventos adversos entre enfermeras de quirófano en china
Autores	Qi Song, Juan Tang, Zhen Wei and Long Sun.
Año	2022
Objetivo	Explorar la prevalencia y factores relacionados de los errores médicos (EM) y los eventos adversos (EA) entre las enfermeras de quirófano (ORN) en China
Metodología	Estudio Transversal
Resultados	La prevalencia de EM y EA fue de 27,7% de las ORN que reportaron EM. Las ORN con EM informaron la experiencia y la prevalencia de EA entre las ORN fue del 13,9%. Los tipos de EM fueron de instrumentos quirúrgicos 9,1%, desinfección 9,0%, equipos y consumibles 8.9% y manejo de muestras 7,8%. Los factores asociados a los EM y los EA fueron las horas de trabajo/semana, salud mental y enfermedad física entre las ORN.
Conclusiones	Las ORN con problemas de salud física y mental es una población de riesgo para los errores médicos y tienen un mayor riesgo de EA.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió identificar que las enfermeras con un diagnóstico de salud física y mental conlleva a una angustia psicológica influyendo negativamente en su salud
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9772881/pdf/fpubh-10-988134.pdf

FICHA RAE 3

FICHA RAE 3	
Titulo	Análisis de los factores que influyen en las actitudes de seguridad de las enfermeras de quirófano y su cognición y actitudes hacia la notificación de eventos adversos
Autores	Xin Liao, Peijia Zhang, Xiaofeng Xu, Dan Zheng, Jing Wang, Yunfei Li and Li Xie
Año	2022
Objetivo	Explorar los factores que influyen en la cognición y actitudes de seguridad de las enfermeras de quirófano hacia la notificación de eventos adversos en 16 hospitales terciarios en la provincia de Sichuan, China
Metodología	Estudio Observacional
Resultados	Las enfermeras en sala de operaciones tienen una respuesta positiva > 80% hacia la satisfacción laboral, el clima de seguridad y trabajo en equipo, percepciones de la gerencia, por lo contrario, el reconocimiento del estrés y las condiciones de trabajo con una tasa < 80% y se consideran dimensiones a mejorar. Los factores que influyeron en las actitudes de seguridad de las enfermeras de quirófano fueron los turnos de noche, la conciencia y la actitud hacia la notificación de eventos adversos.
Conclusiones	Las enfermeras presentan una actitud positiva hacia la seguridad del paciente, pero su reconocimiento del estrés y las condiciones de trabajo necesitan ser mejoradas
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió utilizar la información para el planteamiento del problema sobre el estrés y las condiciones de trabajo pueden conllevar a errores humanos.
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8844141/pdf/JHE2022-8315511.pdf

FICHA RAE 4

Titulo	Esponjas quirúrgicas retenidas: un estudio descriptivo de 319 ocurrencias y factores contribuyentes de 2012 a 2017.
Autores	Victoria M. Steelman, Clarissa Shaw, Laurel Shine and Abbey J. Hardy-Fairbanks
Año	2018
Objetivo	Describir los informes de Esponja quirúrgica retenida involuntariamente (RSS), los tipos de esponjas, las ubicaciones anatómicas, la precisión de los recuentos de esponjas, los factores contribuyentes y los daños.
Metodología	Estudio descriptivo
Resultados	Un total de 319 eventos relacionados con RSS, la mayoría de estos con 52,2% eran esponjas de laparotomía radiopacas, según la ubicación anatómica de los RSS fueron en el abdomen o la pelvis 50,2% y en la vagina 23,9%. Un total de 1430 factores contribuyentes, estos de agruparon en 13 categorías diferentes la mayoría relacionada con factores humanos (acreditación del personal médico, orientación del personal, evaluación de competencias), liderazgo (cumplimiento de políticas liderazgo de enfermería) y comunicación (oral, escrita y electrónica).
Conclusiones	Los factores que contribuyen a un RSS es el factor humano, liderazgo, comunicación
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió utilizar la información para el planteamiento del problema sobre esponja quirúrgica retenida involuntariamente RSS y conocer que tipos de materiales quirúrgicos se retiene y el lugar de ubicación con mayor frecuencia.
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6027759/pdf/13037_2018_Article_166.pdf

FICHA RAE 5

Titulo	Buenas prácticas para la seguridad del paciente en el quirófano: recomendaciones de enfermeras
Autores	Larissa de Siqueira Gutierrez, José Luís Guedes dos Santos, Caroline Cechinel Peiter, Fernando Henrique Antunes Menegon, Luciara Fabiane Sebold, Alacoque Lorenzini Erdmann
Año	2018
Objetivo	Describir las recomendaciones de enfermería para las buenas prácticas de seguridad del paciente en el quirófano
Metodología	Estudio cuantitativo descriptivo
Resultados	Se obtuvieron ocho recomendaciones: 1: Involucramiento del equipo multidisciplinario y de los directivos de la institución (9,8%). 2: Establecer una cultura de seguridad del paciente (23%). 3: Uso de lista de verificación de cirugía segura (24,7%). 4: Mejora de la comunicación interpersonal (9,8%). 5: Ampliación de la actuación del enfermero (6,9%). 6: Disponibilidad adecuada de recursos físicos, materiales y humanos (9,2%). 7: Búsqueda individual de actualización profesional (2,9%). 8: Desarrollo de acciones de educación continua (13,8%).
Conclusiones	Las ocho recomendaciones pueden ser utilizadas como estrategias de prevención para la seguridad del paciente en el área de centro quirúrgico
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió como enfermeras seguir las recomendaciones con el fin de reducir los eventos adversos y así garantizar la seguridad del paciente en sala de operaciones.
Fuente (Enlace Web)	https://www.scielo.br/j/reben/a/9tLBPnJcq4YpLb59jVyVLDs/?format=pdf&lang=pt

FICHA RAE 6

Titulo	Ningún elemento quirúrgico se queda atrás: un enfoque multidisciplinario para el proceso de conteo quirúrgico
Autores	Louise Kertesz, Christopher Michael Cordella, Nenita Magpantay Nadera, Patricia Elaine Nelson, Mona Kahil, Soon-Hye Shim, Judith Sarah Holtzman
Año	2020
Objetivo	Investigar la prevalencia y la descripción de las interrupciones del conteo quirúrgico mediante la utilización de ocho enfermeras registradas profesionales certificadas por la junta nacional como observadores expertos.
Metodología	Estudio observacional
Resultados	Se produjeron 1356 distracciones e interrupciones. El conteo inicial tuvo el mayor número de personas entrando y saliendo debido a la preparación de la sala, cambios de horarios y el conteo tuvo que ser interrumpido. El conteo de heridas tuvo 215 conteos completamente detenidos el conteo final tuvo 248 interrupciones y distracciones.
Conclusiones	Recomienda acciones a través de la educación y políticas de desarrollo para una atención segura del paciente.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Se utilizó la información sobre las distracciones e interrupciones influyen negativamente en el conteo quirúrgico para el planteamiento del problema.
Fuente (Enlace Web)	https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S154608431930166X

FICHA RAE 7

Título	Cuerpos extraños retenidos y factores de riesgo asociados y resultados en pacientes quirúrgicos pediátricos.
Autores	Angelina L. Schwartz, Maziar M. Nourian, Brian T. Bucher
Año	2019
Objetivo	Identificar factores de riesgo y resultados específicos del paciente y del procedimiento están asociados con cuerpos extraños retenidos no intencionales (RFB).
Metodología	Estudio retrospectivo
Resultados	Se obtuvo tres hallazgos: primero se encontró que los pacientes con RFB se sometieron a procedimientos de emergencia 40% y tenían antecedentes de alguna afección crónica en comparación de los pacientes sin RFB un 32%, segundo hallazgo que los procedimientos musculoesqueléticos 30,4%, abdominales 25,7% y torácicos 24,3% son los procedimientos más realizados en pacientes con o sin RFB, en comparación, los procedimientos de radiología intervencionista con 62,5% y los procedimientos de cuello 58,8% tienen una tasa más alta de RFB y tercero que la duración de la estancia hospitalaria de los niños con RFB requirieron 4,3 días más de hospitalización.
Conclusiones	El estudio incluye implicancias para identificar las formas administrativas para reconocer a los niños con mayor riesgo de RFB
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió construir el planteamiento del problema relacionado a la incidencia de retención cuerpos extraños en cirugía.
Fuente (Enlace Web)	https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S0022346818303774

FICHA RAE 8

FICHA RAE 8	
Titulo	Cultura de seguridad del paciente en un centro quirúrgico: la percepción de enfermería
Autores	Íngrid Moura de Abreu, Ruth Cardoso Rocha, Fernanda Valeria Silva Dantas Avelino, David Bernar Oliveira Guimaraes, Lidia Tolstenko Nogueira, María Zelia de Araujo Madeira
Año	2019
Objetivo	Analizar la cultura de la seguridad del paciente, a partir de la visión de un equipo de enfermería de un centro quirúrgico
Metodología	Estudio analítico y transversal
Resultados	La evaluación de la seguridad del paciente por los profesionales fue regular 48,9%, la dimensión de la cultura de la seguridad con un resultado más positivo fue aprendizaje organizacional y mejoría continua 58,7% y con resultados menos positivos fueron apertura para la comunicación 32,3%; y feedback y comunicación sobre los errores.
Conclusiones	Existen áreas problemáticas en la cultura de la seguridad en el sector que demuestran que esta cultura necesita desarrollarse mejor especialmente en la parte de atención a las dimensiones de la cultura que presentaron evaluación menos positiva
Aporte del estudio para el trabajo académico	Nos proporciona identificar la importancia de la seguridad del paciente en sala de operaciones teniendo como dimensión primordial el aprendizaje organizacional y mejora continua
Fuente (Enlace Web)	https://www.scielo.br/j/rngen/a/zxZjZd3vY84xr8FvRj7htr/?format=pdf&lang=en

FICHA RAE 9

FICHA RAE 9	
Título	Seguridad en el quirófano durante la cirugía traumatológica ortopédica: incidencia de eventos relacionados con el equipo técnico y la logística
Autores	EAK van Delft, T. Schepers, HJ Bonjer, GMMJ Kerkhoff, JC Goslings, Esquema NWL
Año	2018
Objetivo	Determinar la incidencia de eventos adversos relacionados con el equipo técnico y la logística
Metodología	Estudio Observacional
Resultados	Un 54% de procedimientos ocurrieron uno o más eventos adversos, siendo la mayoría de eventos adversos ocurrieron en los grupos de reemplazo articular con 80%, instrumentos médicos 53,9%, instrumentos no estaban conectados correctamente 10,2% y 9,5% los instrumentos no estaban presentes en el quirófano. En el 6,8% la enfermera instrumentista no estaba familiarizada con el procedimiento. El 36% de los procedimientos se prolongaron debido a estos eventos adversos.
Conclusiones	De 150 procedimientos ortopédicos de trauma muestra la incidencia de eventos adversos del 54%
Aporte del estudio para el trabajo académico	Los eventos adversos en su mayoría se pueden prevenir mediante el cumplimiento de normativas y protocolos y es de gran importancia que las enfermeras ya sea instrumentista o circulante estén capacitadas en los procedimientos a intervenir quirúrgicamente
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5854724/pdf/402_2017_Article_2862.pdf

FICHA RAE 10

FICHA RAE 10	
Titulo	Incidencia de errores en la lista de cirugías en el lugar equivocado durante un período de 2 años en una sola Junta Nacional de Servicios de Salud
Autores	Alistair Geraghty, Lorna Ferguson, Craig McIlhenny, Paul Bowie
Año	2020
Objetivo	Identificar la incidencia de errores en la lista de quirófano del lado equivocado, sitio equivocado o procedimiento equivocado (WSSP) por especialidad quirúrgica en un hospital del Reino Unido.
Metodología	Estudio Descriptivo
Resultados	Durante el periodo de estudio no se registraron casos de cirugía en el sitio/ lado incorrecto o procedimiento quirúrgico. Se registraron un total de 86 errores en la lista WSSP (0,29%) durante el periodo de 2 años. La incidencia de errores por especialidad, oftalmología registró la mayor proporción (1 de 87 casos), mientras que ginecología registro la menor proporción (1 en 2671 casos). El tipo de error que se presentó con mayor frecuencia fue del “lado equivocado” (72,1%), la mayoría 53,2% de los cuales se asociaron a casos oftalmológicos
Conclusiones	Se demuestra una variación considerable entre especialidades en la incidencia de errores de la lista WSSP.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Conocer que especialidad del área quirúrgica son las más frecuentes en errores en la lista de quirófano del lado equivocado, sitio equivocado o procedimiento equivocado (WSSP)
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7046137/pdf/pts-16-079.pdf

FICHA RAE 11

Titulo	Evaluación de procedimientos quirúrgicos incorrectos dentro y fuera del quirófano.
Autores	Julia Neily, Christina Soncrant, Peter D. Mills, Douglas E. Paull, Lisa Mazzia, Yinong Young-Xu, William Nylander, Marilyn M. Lynn, William Gunnar.
Año	2018
Objetivo	Proporcionar una descripción sobre las cirugías en el lugar equivocado entre 2010 a 2017 en los centros médicos de la Administración de Veteranos VHA y recomendar sobre cómo prevenir eventos similares en el futuro
Metodología	Estudio descriptivo
Resultados	Se produjo 483 casos informados durante 8 años de 86 centros médicos de VHA de ese periodo resulto que 277 fueron eventos adversos informados y 206 fueron llamadas cercanas. Los EA informados por especialidad odontología tenía 1,54, la neurocirugía tenía 1,53 y la oftalmología tenía 1,06 por cada 10 000 casos. Los EA en el quirófano durante 17 años fue de 0,53 por 10 000 procedimientos según 3 234 514 procedimientos en el quirófano. Hubo 507 causas raíz y la causa principal fue el tiempo de espera 28,4%.
Conclusiones	Hubo una disminución en el número y gravedad de los procedimientos quirúrgicos incorrectos en la VHA
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió identificar los eventos adversos y que la causa primaria fue el tiempo de espera
Fuente (Enlace Web)	https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2715615

FICHA RAE 12

Título	Tasas de errores quirúrgicos graves en california y planes para prevenir la recurrencia
Autores	Andrew J. Cohen, Hansen Lui, Micha Zheng, Bhagat Cheema, German Patino, Michael A. Kohn, Anthony Enriquez, Benjamin N. Breyer
Año	2021
Objetivo	Describir el alcance de los eventos nunca quirúrgicos informados que ocurren en los hospitales de California y resumir las sugerencias para prevenir eventos adversos.
Metodología	Estudio transversal
Resultados	La retención de cuerpos extraños (RFO) tuvo un total de 94 casos (66,2 %) y los RFO son las gasas que representan 57 de 94 casos (60,6%) el resto incluía partes retenidas de un instrumento 13,8%, abrazaderas 8,5%, retractores 5,3%, alambres 5,3% u otros 6,4% como botellas, bulbos de drenaje. Los planes de mejora incluyen el cumplimiento de la política 119 (92,2%), la revisión de la política existente 84 (65,1 %) y la educación sobre la política 83 (64,3%) fueron elementos de acción comunes, mientras que la acción disciplinaria hacia fue 11 (8,5 %)
Conclusiones	Los errores quirúrgicos en california es un problema muy raro, ya que utilizan estrategias para reducir errores.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió identificar los diferentes tipos de retención de cuerpos extraños RFO en una cirugía teniendo en su mayoría de RFO las gasas, instrumentos quirúrgicos entre otros
Fuente (Enlace Web)	https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2779420

FICHA RAE 13

Titulo	Eventos quirúrgicos generales frecuentes: análisis de los datos del NHS de Inglaterra
Autores	Islam Omar, Richi Singhal, Michael Wilson, Chetan Parmar, Omar Khan y Kamal Mahawar
Año	2021
Objetivo	Analizar los eventos nunca (NE) quirúrgicos generales a partir de los datos del Servicio Nacional de Salud (NHS) de Inglaterra
Metodología	Estudio descriptivo retrospectivo
Resultados	797 NE quirúrgicos representa 3 categorías como la cirugía en el sitio equivocado 53,6%, elementos retenidos después del procedimiento 44,5% e implante/prótesis incorrectas 1,9%. Hubo 56 temas quirúrgicos generales: 25 en la categoría de cirugía en el sitio equivocado con 427 NE, donde la condición incorrecta de la piel fue la cirugía más común 27,4%, 25 temas de cuerpo extraño retenido 335 NE, donde los hisopos quirúrgicos fueron los artículos más retenidos 46,5%, de las cuales hubo 7,9% bolsas de extracción de órganos con o sin espécimen 7,3%, guías de drenaje torácico 7,3% agujas quirúrgicas y 2,5% drenajes quirúrgicos. Seis en la categoría de implantes equivocados 15 NE, donde los stents incorrectos fueron los más comunes 60% y los implantes mamarios incorrectos 13,3%.
Conclusiones	Identificaron 56 temas quirúrgicos
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió analizar los eventos nunca y conocer los distintos materiales quirúrgicos retenidos en una cirugía, pero a la vez permite un trabajo preventivo en la reducción de eventos nunca
Fuente (Enlace Web)	https://academic.oup.com/intqhc/article/33/1/mzab045/6162643?login=false

FICHA RAE 14

FICHA RAE 14	
Título	Factores de riesgo de recuento quirúrgico incorrecto durante la cirugía: un estudio observacional
Autores	Juanmei Fang, Xi Yuan Master, Li Fan Bachelor, Meilan Du Bachelor, Wenjie Sui Master, Wenxia Ma Master, Haiying Wang Bachelor, Ai-fen Pan.
Año	2020
Objetivo	Identificar los factores de riesgo asociados con los recuentos quirúrgicos retenidos (ISC) durante la cirugía.
Metodología	Estudio observacional
Resultados	Los elementos quirúrgicos faltantes fueron los procedimientos de cirugía general 32,9% y neurocirugía 32,9% de los cuales se registraron 71 elementos faltantes como 16 textiles 22,5%, 19 agujas 26,8%, 23 fragmentos de instrumentos 33% y 13 artículos diversos 18,3%, 58 discrepancias 82,9% quedaron sin resolver. Las cirugías de emergencia, procedimientos prolongados y agregar elementos quirúrgicos se asociaron con un riesgo mayor de ISC. Los recuentos quirúrgicos realizados entre las 8:00 am y las 12:00 am evidenciaron una mayor incidencia de ISC
Conclusiones	Las operaciones de emergencia, procedimientos largos y agregar elementos quirúrgicos fueron los factores de ISC
Aporte del estudio para el trabajo académico	Las enfermeras de quirófano en la práctica deben mejorar la vigilancia especialmente durante operaciones de emergencia o procedimientos prolongados.
Fuente (Enlace Web)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijn.12942

FICHA RAE 15

Título	Incidencia y conocimiento del equipo de quirófano sobre "casi accidentes" y objetos punzocortantes retenidos: una encuesta nacional en los quirófanos de los Estados Unidos
Autores	Samuel A. Weprin, Dielle Meyer, Rui Li, Umberto Carbonara, Fabio Crocero, Fernando J. Kim, Riccardo Autorino, John E. Speich y Adam P. Klausner
Año	2021
Objetivo	Estimar la incidencia de estos eventos e identificar los desafíos que rodean el uso de instrumentos quirúrgicos punzocortantes en la práctica diaria
Metodología	Estudio descriptivo
Resultados	La incidencia de eventos punzocortantes es de 1 a 5 eventos agudos perdidos durante el último año. El 20 % de los cirujanos creían que nunca habían contado mal un objeto punzocortante, el 5,3 % de los anestesiólogos informaron lo mismo. El 56,8% de los cirujanos informaron que usan rayos x usando el 100% de su tiempo cuando un objeto punzocortante se ha perdido, mientras los anestesiólogos y los enfermeros/tecnólogos creen que es más cerca de 1/3 del tiempo. Los tres grupos observaron que los rayos X ofrecían una efectividad al 26-50 % y el 38% informo que no es efectivo.
Conclusiones	Los cirujanos perciben un mayor éxito en la recuperación de RSS en comparación con el resto de profesionales.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Los rayos x siguen siendo lo más utilizado para detectar los objetos retenidos en las cirugías.
Fuente (Enlace Web)	https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-021-00287-5

FICHA RAE 16

Título	Eventos centinela intraoperatorios en la era de las listas de verificación de seguridad quirúrgica: resultados de una encuesta nacional
Autores	John D. Cramer, Karthik Balakrishnan, Soham Roy, C. W. David Chang, Emily F. Boss, Jean M. Brereton, Taskin M. Monjur, Brian Nussenbaum, y Michael J. Brenner
Año	2020
Objetivo	Incidentes en el sitio, paciente y cirugía equivocada y elementos quirúrgicos retenidos.
Metodología	Estudio descriptivo
Resultados	543 (4,9%) miembros de Otorrinolaringología respondieron a la encuesta de las características demográficas que muestran 511 (98,6%) de los encuestados utilizaron al menos 1 elemento del uso de lista de verificación de seguridad quirúrgica y 131 (25,2%) encuestados informaron al menos 1 evento centinela intraoperatorio, hubo 38 (7,3%) de encuestados que informaron un evento quirúrgico en el lugar equivocado, los elementos quirúrgicos retenidos incluyeron esponjas (28,1%).
Conclusiones	El uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en el servicio de otorrinolaringología es el que se usó mayormente para prevenir errores evitables
Aporte del estudio para el trabajo académico	Continuar con el uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía a fin de garantizar la seguridad del paciente
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7731722/pdf/10.1177_2473974X20975731.pdf

FICHA RAE 17

FICHA RAE 17	
Título	Retención de objetos intracavitarios en procedimientos quirúrgicos: acciones de seguridad propuestas de enfermeras especialistas
Autores	Patrícia Treviso, Mariana da Silva de Siqueira, Andressa Zimmermann Corso de Souza, Talitha Peralta, Marcia Cristina de Oliveira Pereira, Giovana Abrahão de Araújo Moriya
Año	2022
Objetivo	Describir acciones de seguridad para mitigar el riesgo de retención de objetos intracavitarios en procedimientos quirúrgicos, según la opinión de enfermeros especialistas en cuidados perioperatorios
Metodología	Estudio descriptivo exploratorio
Resultados	Los profesionales identificaron las acciones para mejorar la seguridad del paciente y mitigar los riesgos con las siguientes propuestas como: promover la educación continua, permanente y multidisciplinaria; insertar el tema de seguridad, adoptar acciones de seguridad, valorar el desempeño de los profesionales, involucrar al equipo del servicio del centro de esterilización, el uso de procesos y tecnologías que contribuyan a aumentar la seguridad del paciente.
Conclusiones	Reducir la retención de objetos intracavitarios incluyen educación, trabajo interdisciplinario y multisectorial
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió conocer la percepción de los enfermeros especialistas en sala de operaciones y las acciones sobre los cuidados en el perioperatorio.
Fuente (Enlace Web)	https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/777/752

FICHA RAE 18

FICHA RAE 18	
Titulo	Las reclamaciones de indemnización por errores quirúrgicos como indicador de la seguridad del paciente: causas y consecuencias económicas en la región de Murcia Sistema de Salud, 2002 a 2018
Autores	Jorge Vicente Guijarro, José Lorenzo Valencia Martin, Carlos Fernández
Año	2022
Objetivo	Determinar las principales causas de las reclamaciones de compensación quirúrgica y su impacto económico en el sistema de salud
Metodología	Estudio observacional
Resultados	Hubo 1172 reclamaciones de indemnización, las causas frecuentes fueron error quirúrgico 42,4% y error de tratamiento 30,9%. La compensación total pagada fue €56,338,247
Conclusiones	Los reclamos de compensación asociados con los procedimientos quirúrgicos se hacen por una variedad de motivos. Son procedimientos prolongados y los pacientes solo tienen éxito en el 20% de los casos
Aporte del estudio para el trabajo académico	Nos evidencia los casos errores quirúrgicos que conlleva a daño irreparables al usuario. Dichos eventos adversos en el sistema de salud a los profesionales se les puede generar demandas por negligencia médica.
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9162075/pdf/jps-18-0276.pdf

FICHA RAE 19

FICHA RAE 19	
Título	Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel
Autores	Catalina Estrada Gonzalez, Luz Dary González Restrepo
Año	2018
Objetivo	Determinar las causas que ocasionan la presencia de sucesos adversos (EA) relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel
Metodología	Estudio descriptivo retrospectivo
Resultados	El 58% de EA correspondieron a eventos prevenibles y un 14% de EA no prevenibles, 23% de EA relacionado por acciones inseguras del personal e incidentes 5,19%, la especialidad donde surgió los EA en su mayoría fue en cirugía general con 28,10% en menor porcentaje se encontraron neurocirugía 7,19% cardiovascular 6,54%, cirugía pediátrica 6,54%. Los profesionales que reportaron los EA en su mayoría fueron médicos especialistas 60%, jefe de enfermera 26,45%, enfermería auxiliar 10,32%
Conclusiones	Los EA sucedieron por cancelaciones inoportunas de los procedimientos quirúrgicos, identificación errónea del paciente, no lavado de manos y falta de aseo en el quirófano
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió utilizar la información en el planteamiento del problema sobre los eventos prevenibles y eventos no prevenibles
Fuente (Enlace Web)	https://scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e998/es

FICHA RAE 20

FICHA RAE 20	
Título	Trabajo precario en un centro quirúrgico: implicaciones para la organización y para la salud de los trabajadores de enfermería
Autores	Elias Barbosa de Oliveira, Tatine Xavier, Regina Celia Gollner Zeitoune, Joanir Pereira Passos, Bruno Rafael de Oliveira, Ana Rita Alves Ferreira
Año	2023
Objetivo	Analizar las implicaciones del trabajo precario para la organización del trabajo y para la salud de los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico
Metodología	Estudio descriptivo cualitativo
Resultados	La precariedad como factor en la organización de los centros quirúrgicos debido a la falta de plazas permanentes donde se contrata a personal eventualmente para mantener operativo el servicio, afecta negativamente como el agotamiento del personal, desconocimiento, rotación del personal, pérdida del personal calificado en sus conocimientos.
Conclusiones	El trabajo precario en el centro quirúrgico influye negativamente en el servicio afectando la calidad de atención.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió conocer las realidades sobre las condiciones y los riesgos de como labora el personal de salud
Fuente (Enlace Web)	https://www.scielo.br/j/reben/a/RfjN76xSmbVhjYrSzSKNHQ/?format=pdf&lang=en

FICHA RAE 21

FICHA RAE 21	
Titulo	Un análisis retrospectivo de 62.571 casos de eventos adversos perioperatorios en cirugía torácica en un hospital universitario de atención terciaria en un país en desarrollo
Autores	Qiongzhen Li, Xiaofeng Zhang, Meiyong Xu y Jingxiang Wu
Año	2019
Objetivo	Analizar las causas, el tratamiento y el pronóstico de 150 de 62571 eventos adversos perioperatorios durante la cirugía torácica
Metodología	Estudio Descriptivo
Resultados	La causa de los eventos adversos el 10,7% eran causados por las condiciones patogénicas de los pacientes y 23,3% factores relacionados con la anestesia; ninguna causa ocasiono la muerte al paciente.
Conclusiones	La tasa de eventos adversos perioperatorios después de la cirugía torácica fue del 0,2%. Los EA deben identificarse y tratarse de inmediato
Aporte del estudio para el trabajo académico	Nos permitió identificar que los eventos adversos que suceden en sala de operaciones en su mayoría son por las condiciones patogénicas del paciente
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6544963/pdf/13019_2019_Article_921.pdf

FICHA RAE 22

Titulo	Abordar el importe error de la falta de elementos quirúrgicos en un paciente operado
Autores	Sergio Susmallian, Royi Barnea, Bella Azaria y Martine Szyper-Kravitz
Año	2022
Objetivo	Examinar los cambios en los eventos de articulo quirúrgico faltante (MSI) luego de la implementación del programa de prevención de MSI
Metodología	Estudio descriptivo retrospectivo
Resultados	La gravedad de MSI fue 77 (53,10%) sin ninguna alteración, 47 (32,41%) consecuencias menores y 21 casos (14,48%) consecuencias graves. Los MSI ocurrieron en 13 especialidades quirúrgicas, la cirugía cardiaca fue es la especialidad con mayor tasa de MSI (1,82%/1000 operaciones) y oftalmología tuvo una menor tasa de MSI. Los elementos más frecuentes fueron los artículos textiles 42 casos (28,97%) y 23 casos (15,86%) no fueron debidamente reportados por ningún miembro del equipo del Departamento de Gestión de Riesgos del hospital. El IMC se asoció con mayor riesgo de MSI por encima a 35 kg/m ² al igual que a mayor tiempo operatorio hay riesgo de MSI.
Conclusiones	Los casos de mayor incidencia de MSI fue la especialidad de cirugía cardiaca, los elementos textiles, niveles altos de IMC, operaciones largas
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió conocer los factores que están relacionados con los artículos quirúrgico faltante (MSI) y los distintos materiales textiles que se retienen.
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8981682/pdf/13584_2022_Article_530.pdf

FICHA RAE 23

FICHA RAE 23	
Título	Objetos extraños retenidos involuntariamente: un estudio descriptivo de 308 eventos centinela y factores contribuyentes
Autores	Victoria M. Steelman, Clarissa Shaw, Laurel Shine, Abbey J. Hardy-Fairbanks
Año	2019
Objetivo	Describir informes de los objetos extraños retenido (URFO), incluido los tipos de objetos, ubicaciones anatómicas, factores contribuyentes y daños resultantes
Metodología	Estudio descriptivo
Resultados	Se informaron 308 informes de URFO: instrumentos (33,1%), catéteres y drenajes (16,9%), agujas y hojas (10,7%), relleno (9,7%), implantes (4,5%), especímenes (1,9%) y otros artículos (23,1%). La mayoría de instrumentos se utilizaron en cirugía ortopedia, según la ubicación anatómica más frecuente fue el abdomen (28,9%) o la pelvis (20,2%). Se identificaron factores contribuyentes como factores humanos, liderazgo y comunicación.
Conclusiones	Los URFO son reportados voluntariamente a la Comisión Conjunta.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió conocer las recomendaciones basados en los resultados para poder mejorar la seguridad del paciente.
Fuente (Enlace Web)	https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S1553725018303040

FICHA RAE 24

Titulo	Conteo quirúrgico: diseño para implementación y mantenimiento de un procedimiento estandarizado basado en evidencia
Autores	Eduardo Tavares Gomes, Érica Larissa Marinho Souto de Albuquerque, Adélia Cristina Monteiro Pereira, Villanice Alves de Araujo Püschel.
Año	2022
Objetivo	Reportar la implementación y mantenimiento de un procedimiento operativo estándar basado en evidencia para el conteo quirúrgico realizado en un hospital universitario
Metodología	Estudio Descriptivo
Resultados	Se realizaron en cuatro ciclos posteriores a la implementación, relacionados con el mantenimiento de las mejoras. El primer ciclo, fue el Procedimiento Operativo Estandarizado (POE) elaborado e implementado teniendo un aumento de registros y cumplimiento de SOP durante el periodo abril 2018 y marzo 2020 donde hubo cinco casos de recuentos quirúrgicos discrepantes. El segundo ciclo de vigencia del (POE) ocurrió entre abril 2020 y julio 2021: pico de la pandemia de COVID-19 durante este periodo se identificaron tres casos de conteos discrepantes. Tercer ciclo, la intervención para mejorar los resultados en el periodo entre agosto y noviembre de 2021 teniendo curso en línea de auto instrucción y discusiones específicas con casos de errores y fallas de los pasos del SOP. Cuarto ciclo, la evaluación entre agosto 2021 hasta marzo 2022 teniendo como resultados que no hubo registro de olvidos de compresas.
Conclusiones	Se puede evidenciar que con el proyecto de investigación se produjo un cambio en la cultura del servicio y hubo una mejora en el cumplimiento en el primer momento y un empeoramiento en el periodo con la pandemia
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió conocer los diseños de implementación mediante el Procedimiento Operativo Estandarizado para el uso correcto del conteo quirúrgico.
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9901354/pdf/0034-7167-reben-76-01-e20220144.pdf

FICHA RAE 25

FICHA RAE 25	
Titulo	Análisis de las deficiencias en el desempeño humano asociados con eventos quirúrgicos adversos
Autores	James W. Siliburk, Quentin M. Buck, Chris J. Pirko, Nader N. Massarweh, Neal R. Barshes, Hardeep Singh, Todd K. Rosengart
Año	2019
Objetivo	Analizar y describir la incidencia de las deficiencias en el desempeño humano (HPD) durante la prestación de atención quirúrgica para identificar oportunidades para mejorar la seguridad del paciente
Metodología	Estudio Observacional
Resultados	Se registraron 188 eventos adversos de 5365 operaciones de las cuales 182 eventos adversos en operaciones quirúrgicas y 6 eventos adversos en procedimientos no quirúrgicos. Se observaron deficiencias en el desempeño humano 106 (56,4%) eventos adversos, la incidencia de HPD en eventos adversos fue 192. Las deficiencias en el desempeño humano se clasificaron como error de ejecución 98 HPD (51%), error de la planificación o resolución de problemas 55 HPD (28,6%), error de comunicación 24 HPD (12,8%), error de trabajo 9 HDP (4,7%) y error de violación de reglas 6 HDP (3,1%).
Conclusiones	Las deficiencias en el desempeño humano se presentan con mayores frecuencias en los errores cognitivos
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió conocer cuáles son deficiencias en el desempeño de los profesionales de la salud en otro país y así poder identificar y mejorar la seguridad del paciente
Fuente (Enlace Web)	https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2740065

FICHA RAE 26

Título	Prevalencia y evitación de eventos adversos quirúrgicos en el hospital de enseñanza de Brasil
Autores	Josemar Batista, Elaine Drehmer de Almeida Cruz, Francine Taporosky Alpendre, Denise Jorge Munhoz da Rocha, Marilise Borges Brandão, Eliane Cristina Sanches Maziero
Año	2019
Objetivo	Estimar la prevalencia y evitación eventos adversos (EA) quirúrgicos en el hospital de enseñanza de Brasil y clasificarlos según el tipo de incidente y grado del daño.
Metodología	Estudio transversal y retrospectivo
Resultados	La prevalencia de EA surgió en 42 pacientes (21,8%). Se tuvo 60 EA quirúrgicos de las cuales fueron 54 (90%) fueron clasificados como prevenibles. La categoría infección asociada a la atención de salud 30 (50%). Los EA más frecuentes están relacionados con la infección en el sitio quirúrgico 18 (30%), dehiscencia 10 (16,7%), hematoma/seroma 9 (15%). La identificación de los EA ocurrió en el retorno ambulatorio (52,4%).
Conclusiones	Los EA quirúrgicos en su mayoría fueron detectados en el retorno ambulatorio de las cuales causaron daños, pero en su mayoría estos EA fueron clasificados como EA evitables
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió conocer que los eventos adversos se detectan en el retorno a su evaluación ambulatorio a fin de garantizar la seguridad del paciente.
Fuente (Enlace Web)	http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e2939.pdf

FICHA RAE 27

FICHA RAE 27	
Título	Errores en el embalaje de instrumentos quirúrgicos basados en un sistema de seguimiento de instrumentos quirúrgicos: un estudio observacional
Autores	Xiaolian Zhu, Lan Yuan, Tianyi Li y Ping Cheng
Año	2019
Objetivo	Descubrir los tipos de errores que ocurrieron en el embalaje de instrumentos quirúrgicos
Metodología	Estudio observacional
Resultados	Se identificaron 398 (1,18%) de errores de embalaje de 33839 paquetes registrados en el sistema de seguimiento quirúrgico durante enero-agosto de 2016, los errores de embalaje incluyen paquetes incompletos 70 (17,6%), instrumento faltante 77 (19,4%), mal funcionamiento del instrumento 27 (6,8%), instrumento con especificación incorrecta 175 (44%), etiqueta de empaque incorrecta 8 (2%), caja y tapa no coincidente 14 (3,5%), material de embalaje incorrecto 15 (3,8%), tarjeta indicadora faltante 6 (1,5%) y recuento incorrecto del instrumento 6 (1,5%).
Conclusiones	Los instrumentos con especificaciones incorrectas, empaque incompleto e instrumentos que faltan en los paquetes son los errores de empaques más comunes del hospital.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió identificar que de estos errores de empaque influye negativamente en el quirófano debido a que en cirugías de emergencias se apertura una gran cantidad de instrumentos quirúrgicos y puede conllevar a errores en el conteo y llevar a confusiones si el instrumental quedó retenido dentro del paciente
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6425664/pdf/12913_2019_Article_4007.pdf

FICHA RAE 28

FICHA RAE 28	
Título	Factores que contribuyen a la prevención de “eventos nunca” en el quirófano: un análisis de aprendizaje automático
Autores	Dana Arad, Ariel Rosenfeld y Racheli Magnezi
Año	2023
Objetivo	Aprendizaje automático para identificar los posibles factores que contribuyen a la aparición de eventos nunca en los quirófanos
Metodología	Estudio observacional
Resultados	La mayoría de eventos nunca (62,32%) ocurrieron en 6 servicios como cirugía general 19 (18,81%); ginecología 17 (16,83%); ortopedia 16 (15,84%); cardiaco y cardiotorácico 15 (14,85%); oftalmología 8(7,92%) y Urología 7 (6,93%). Cinco factores contribuyeron a errores en la cirugía en el sitio equivocado (tipo A) (-60,96% a 503,92%), elementos extraños retenidos durante la cirugía (tipo B) (-74,65% a 151,43%).
Conclusiones	Los métodos utilizados de aprendizaje automático para revelar los factores contribuyen a la ocurrencia y prevención de los eventos nunca
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió conocer la realidad del país de Israel sobre los factores que ocasionan los eventos adversos durante la cirugía siendo seis servicios los más frecuentes en dichos incidentes
Fuente (Enlace Web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10067209/pdf/13037_2023_Article_356.pdf

FICHA RAE 29

FICHA RAE 29	
Título	Prevalencia y características de las interrupciones y distracciones durante los conteos quirúrgicos
Autores	Katherine A. Bubric, Susan L. Biesbroek, Jason C. Laberge, Jessica A. Martel, Stacey D. Litvinchuk.
Año	2021
Objetivo	Informar el desarrollo de una política de conteo quirúrgico
Metodología	Estudio Observacional
Resultados	Se observaron 36 procedimientos quirúrgicos en 17 hospitales. Se observaron interrupciones 10,0% en el recuento inicial, 15,4% adiciones, 23,5% eliminación y 33,3% recuentos de cierre y distracciones 46,7% en el recuento inicial, 38,5% adiciones, 41,2% mudanzas y 40,9% de los recuentos de cierre. Las distracciones incluyeron música, conversaciones entre miembros del equipo quirúrgico, enfermera instrumentista realizando múltiples tareas, cirujano retirando elementos de la mesa de la enfermera instrumentista.
Conclusiones	Las interrupciones y distracciones son comunes durante el conteo quirúrgico
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió identificar que el conteo quirúrgico requiere concentración para la seguridad del paciente.
Fuente (Enlace Web)	https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S1553725021001276

FICHA RAE 30

Título	Experiencias de enfermeras de Singapur como segundas víctimas: un estudio cualitativo
Autores	Shi Teng Chan, Betty Peck Chui Khong, Lynnette Pei Lin Tan, Hong-Gu He, Wenru Wang
Año	2018
Objetivo	Comprender las percepciones de las enfermeras de segundas víctimas sobre sus respuestas psicológicas, estrategias de afrontamiento y necesidades de apoyo después de un EA en un entorno de atención médica de Singapur
Metodología	Estudio descriptivo cualitativo
Resultados	Del análisis temático surgieron 7 Temas: responder psicológicamente después del evento (no poder dormir después del evento), sentir el prejuicio de los demás (ser etiquetados), tener pensamientos intrusivos (sentirse desanimado), extrayendo lecciones valiosas del evento (aprendiendo del error), afrontamiento para recuperarse después del evento (ayudándose a sí mismo a recuperarse), asumir las responsabilidades de los errores cometidos (aceptar las consecuencias) y encontrar la identidad propia (sentirse en control).
Conclusiones	Las enfermeras ante un evento adverso sufren efectos psicológicos que afectan su vida personal y profesional,
Aporte del estudio para el trabajo académico	Permitió identificar que las enfermeras también son segundas víctimas ante un evento adverso no intencional sufriendo consecuencias psicológicas.
Fuente (Enlace Web)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nhs.12397