



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA PARA UNA CIRUGÍA SEGURA: PREVINIENDO
EVENTOS ADVERSOS TENDREMOS UNA CIRUGÍA SEGURA

PREVENTION OF ADVERSE EVENTS BY THE NURSING
PROFESSIONAL FOR A SAFE SURGERY: BY PREVENTING
ADVERSE EVENTS WE WILL HAVE SAFE SURGERY

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

AUTOR

YANELI PILAR ROJAS ZUÑIGA

ASESOR

YESSSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA-PERU

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADEMICO

ASESOR

Mg. Yessenia Milagros Escate Ruiz

Departamento de Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

DEDICATORIA

Este presente trabajo monográfico está dedicado en primer lugar a Dios, a mi madre que está en cielo bendiciéndome, a mis hermosos hijos Alessandro y Caleb por ser mi motor cada día y a mi familia por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mi padre David Rojas Hidalgo por su apoyo, a mi hermana Edith Rojas Zuñiga, por ser mi motivación y a mi asesora por su guía y confianza en mí para lograr concluir la investigación y aportar conocimientos para la mejora de la salud.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación ha sido autofinanciada totalmente por mi persona.

DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES

Yo, Yaneli Pilar Rojas Zuñiga declaro como autora única del presente trabajo académico titulado “Prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería para una cirugía segura: previniendo eventos adversos tendremos una cirugía segura” así como la originalidad, siguiendo los lineamientos respectivos como son la ética y la conducta responsable en investigación, el mismo que se usara para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado.


RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD


turnitin

1 de 7: Yaneli Pilar Rojas Zuñiga


PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Similitud 20% Marcas de alerta

Informe estándar 
Informe en inglés no disponible [Más información](#)



20% Similitud  Filtros

estándar

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas 

1 Internet  

repositorio.upch.edu.pe 3%
10 bloques de texto 114 palabra que coinciden

2 Internet  

hdl.handle.net 2%

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA Facultad de ENFERMERÍA

PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA UNA CIRUGÍA SEGURA: PREVIENIENDO EVENTOS ADVERSOS TENDREMOS UNA CIRUGÍA SEGURA

PREVENTION OF ADVERSE EVENTS BY THE NURSING PROFESSIONAL FOR A SAFE SURGERY: BY PREVENTING ADVERSE EVENTS WE WILL HAVE SAFE SURGERY

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

AUTOR
YANELI PILAR ROJAS ZUÑIGA

ASESOR
YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA-PERÚ
2024

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
I. INTRODUCCION.....	1
II. OBJETIVOS.....	7
III. MATERILES Y METODOS.....	8
IV. RESULTADOS.....	11
V. DISCUSION.....	12
VI. CONCLUSIONES	16
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	17
ANEXOS	

RESUMEN

La enfermería desempeña un papel crucial en la prestación de cuidados y en la gestión para mantener la seguridad del paciente en el quirófano, lo que requiere una concienciación quirúrgica, el fomento de la responsabilidad ampliada y la garantía de justicia para quienes infringen las normas y cometen errores. Por lo tanto, la principal responsabilidad de una enfermera es emplear medidas preventivas e identificar los incidentes que pueden evitarse para lograr el objetivo de la seguridad del paciente.

Objetivo: Describir la evidencia científica de las medidas de prevención para minimizar los eventos adversos por el profesional de enfermería para una cirugía segura.

Metodología: Se trata de un estudio monográfico que incluye un examen exhaustivo de las publicaciones relacionadas con la investigación que se han publicado en revistas indexadas. se examinaron treinta artículos publicados que abarcan cinco años de temas de estudio. Se descubrieron en varias bases de datos tras tener en cuenta los criterios de inclusión siguientes. Artículos impresos en revistas indexadas. En un plazo de cinco años, los artículos. Estudios o artículos publicados en el repositorio relevantes para las variables examinadas y los criterios de exclusión.

Conclusiones: La lista de comprobación para una cirugía segura y la dedicación del equipo a una correcta implementación son las claves ideales para prevenir las complicaciones en los pacientes e identificarlas y reducirlas.

Palabras Clave: *Seguridad del paciente, Sala de operaciones, Enfermería, Cuidado perioperatorios.*

ABSTRACT

Nursing plays a crucial role in providing care and management to maintain patient safety in the operating room, which requires surgical awareness, fostering extended accountability, and ensuring justice for those who break the rules and make mistakes. Therefore, a nurse's primary responsibility is to employ preventive measures and identify preventable incidents to achieve the goal of patient safety. Objective: To describe the scientific evidence of preventive measures to minimize adverse events by the nursing professional for safe surgery. Methodology: This is a monographic study involving a comprehensive review of research-related publications published in indexed journals. thirty published articles spanning five years of study topics were examined. They were discovered in several databases after taking into account the following inclusion criteria. articles printed in indexed journals. Within five years, the articles. Studies or articles published in the repository relevant to the variables examined and exclusion criteria. Conclusions: The safe surgery checklist and team dedication to proper implementation are the ideal keys to preventing patient complications and identifying and reducing them.

Keywords: *Patient safety, Operating room, Nursing, Perioperative care.*

I. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones afectaron a 25 de los pacientes operados en 2020, con tasas de mortalidad postoperatoria que oscilan entre el 0,5% y el 5%, y el 50% de los casos son evitables. Debido a esto, el uso de técnicas quirúrgicas peligrosas podría empeorar las condiciones de los pacientes a pesar de que el propósito de las terapias quirúrgicas es preservar vidas. Según un estudio de la OMS de 2019, 7 millones de personas son operadas cada año y tienen dificultades; 1 millón de estos pacientes fallecen durante o poco después de la operación (1). Para el año 2020, el 80% de las personas en América Latina se enfrentarán a efectos adversos, de los cuales el 70% son prevenibles y el 30% resultan en la muerte del usuario, predice la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Además, el 65% de estas personas sufrirá lesiones quirúrgicas, lo que las pone en riesgo de desarrollar infecciones relacionadas con los hospitales. Estos resultados indeseables pueden evitarse con un diseño adecuado, una planificación del proceso y procedimientos seguros (1).

Los eventos adversos, como una consecuencia de las intervenciones quirúrgicas, dada su creciente incidencia, son considerados en la actualidad como un problema de salud pública (3).

Los equipos multidisciplinarios deben cumplir unas normas predeterminadas, según una declaración del Ministerio de Salud peruano (MINSA) de 2020, para garantizar la seguridad de los usuarios. El trabajo en equipo, el liderazgo, la comunicación y la cultura comunicativa son algunas de estas normas. El personal de enfermería es esencial para reconocer la seguridad del paciente en el centro de salud y trabajar para garantizar su protección, ya que la negligencia o una atención deficiente podrían provocar lesiones irreversibles. La probabilidad de identificación errónea del paciente, la zona de la operación, las complicaciones relacionadas con la anestesia y el aumento de las infecciones de las heridas quirúrgicas son los problemas más frecuentes (2).

La seguridad del paciente es definida por la OMS, organización encargada de establecer las normas mundiales de seguridad, como la disminución de las incidencias que podrían haberse evitado pero que aun así causan daño al paciente (3).

Las medidas o acciones adoptadas de antemano para reducir los peligros del quirófano se conocen como prevención.

Identificar con precisión al paciente es uno de los objetivos de las medidas preventivas en el quirófano. Mejorar el flujo de información entre todo el personal del quirófano, incluido el paciente y su familia. Para que esta comunicación tenga éxito, el mensaje completo del paciente debe darse de forma oportuna, equitativa, precisa, sin errores e inteligible.

La probabilidad de identificación errónea del paciente, la zona de la operación, las complicaciones relacionadas con la anestesia y el aumento de las infecciones de las heridas quirúrgicas son los problemas más frecuentes (2).

La eficacia, la eficiencia y la viabilidad a largo plazo de las intervenciones preventivas para la seguridad del paciente deben considerarse cuidadosamente a la luz de la difícil realidad.

Por los estudios revisados resalta la importancia de los cuidados minuciosos en los pacientes dentro del quirófano, razón por la cual se considera plantear la siguiente pregunta:

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las medidas de prevención para minimizar los eventos adversos por el profesional de enfermería para una cirugía segura?

Justificación:

Este trabajo monográfico es gran importancia debido que aporta información y conocimiento actualizada sobre medidas de prevención para disminuir en los posible los eventos adversos facilitando crear estrategias para su aplicación en el cuidado y asegurar una cirugía eficiente.

Así mismo aportara información sobre cuáles son las complicaciones más frecuentes que se presenta en cirugía para establecer criterios de cómo abordar en ello y evitarlas en lo posible.

La seguridad del paciente es de vital importancia en el área de la cirugía, por la complejidad de los procedimientos y profesionales implicados en el proceso quirúrgico. (41)

El uso de la lista de comprobación de la cirugía segura puede prescindir o mitigar las complicaciones, el deterioro precoz y los acontecimientos adversos, por lo que es importante que el personal de enfermería tenga empoderamiento para tomar decisiones. (12)

Cada paso es cuantificable, de amplia aplicación y sencillo con estos pasos de seguridad reducen la probabilidad de causar daño quirúrgico grave y evitable, y es muy remoto que aplicarlos, ocasione lesiones o conlleve a un costo excesivo.

Como resultado, este trabajo proporcionará información actualizada sobre las medidas preventivas en los procedimientos quirúrgicos, así como la identificación de complicaciones, facilitando al personal quirúrgico la mejora de la calidad de la atención a los pacientes.

Antecedentes:

Un contexto internacional puede encontrarse en un estudio que Ann-Christin von Vogelsang, Christine Leo Swenne, Birgitta kesdotter Gustafsson Karin y Falk Brynhildsen realizaron en Suecia en 2019. Todos los profesionales sanitarios deben ser capaces de actuar en sus respectivas disciplinas y poseer una serie de competencias fundamentales. Solo las enfermeras de quirófano son responsables de mantener la esterilidad, mantener el equipo, controlar las infecciones y los problemas, y gestionar las muestras biológicas durante los procedimientos quirúrgicos (5).

Se reportan los siguientes ocho hallazgos que son similares a la investigación de De Siqueira L., Guedes J., Cechinel C., Antunes F., Sebold L. y Erdmann L. realizada en Brasil en 2018: Las recomendaciones hechas a las enfermeras como estrategias de atención para mejorar la seguridad del paciente en los procedimientos quirúrgicos incluyen el desarrollo de una cultura de seguridad del paciente, el uso de una lista de verificación de operaciones seguras, la mejora de la comunicación interpersonal, la ampliación de la práctica de enfermería, el acceso adecuado a los recursos físicos, materiales y humanos, la solicitud de formación profesional individual actualizada y el desarrollo de actividades de educación continua (6).

Foschi, Porcincula E, Amante L, Vicente C, Sell, Espindola M, Brito T, Silva, por otro lado, En 2021, realicé un estudio en Brasil, y los resultados del Hospital Universitata del Sur de ese país revelaron que 10 (1,7%) de los 128 participantes en los 701 exámenes tuvieron resultados desfavorables. El 1%, es decir, 98 de los 128 participantes, tuvieron más de una incidencia desfavorable en cada evaluación. Las incidencias adversas incluyeron una (1%) caída, una (1%) flebitis, 33 (31,7%) infecciones del sitio quirúrgico y 69 (66,3%) pérdida de acceso venoso, lo que indica una variedad en la ocurrencia de eventos adversos. la necesidad de disminuir los peligros y mejorar el tratamiento postoperatorio de los pacientes (7).

Para prevenir las infecciones del sitio quirúrgico en cirugía general, Badia, Rubio, Manuel, Membrilla, Ruiz, Muñoz, Arias, Jimeno, Guirao y Balibrea realizaron un estudio en España en 2019. Sus hallazgos muestran que las mejores precauciones incluyen no afeitarse ni recortar el pelo de la zona quirúrgica, limpiar la piel con soluciones alcohólicas y recibir una profilaxis antibiótica sistémica adecuada (administración entre 30 y 60 minutos después de la incisión en una única dosis preoperatoria) (40).

Uno de los antecedentes nacionales es Bolaños L. de Perú, y en los resultados se examinaron 67 investigaciones. Todos los encuestados valoraron positivamente el nivel general de seguridad. Las tres áreas de asistencia administrativa, cooperación entre unidades y aprendizaje organizativo destacan como puntos fuertes. A excepción de las respuestas no punitivas, que fueron designadas como áreas de desarrollo, los datos mostraron que la cultura de seguridad del paciente debe pasar de la culpabilización al aprendizaje (9).

Además, en un estudio realizado en 2019 por Gutiérrez L. para conocer la relación entre la carga de trabajo y la cultura de seguridad del paciente, se encontró que, de media, el 52,81 de los empleados sanitarios tiene 18 tareas. El 36,7% tiene una carga alta y el 10,9% baja. Según la investigación sobre la seguridad del paciente, el 72,66% está seguro, el 10,86% está seguro y el 16,8% no lo está. Por lo tanto, se concluye que la carga de trabajo tiene un impacto negativo y considerable en la cultura de la seguridad del paciente (10).

Marco teórico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermera quirúrgica es la encargada de velar por la seguridad del paciente durante la cirugía. La mayoría de estas enfermeras son capaces de trabajar en salas de recuperación, quirófanos y salas de anestesia.

El equipo del quirófano debe funcionar correctamente antes de la cirugía, durante la misma y después. Esta es la responsabilidad de la enfermera circulante. Debe conocer el procedimiento quirúrgico que se va a utilizar y el equipo necesario para ello. Depende de la disponibilidad de todo lo necesario (36).

Para garantizar la intervención quirúrgica del paciente y disminuir la posibilidad de un evento adverso antes, durante y después del procedimiento, los cuidados perioperatorios son esenciales.

Cirugía segura

Una cirugía segura es un procedimiento quirúrgico que realiza con objetivo de minimizar los riesgos y complicaciones para el paciente. (13)

Seguridad del paciente

Se aseguran los mejores resultados para los pacientes a través de la disminución y mitigación de las acciones dañinas dentro del sistema de salud mediante la implementación de las mejores prácticas. (23)

Medidas de prevención

Las medidas de prevención son acciones o estrategias implementadas para evitar o minimizar la ocurrencia de eventos adversos, riesgos o problemas en una situación determinada. (12)

Eventos adversos

Los acontecimientos adversos son sucesos indeseables que afectan a las personas mientras reciben atención médica. Estos sucesos no tienen nada que ver con la enfermedad subyacente. Las causas pueden ser numerosas y variadas, pero entre ellas destacan los problemas de infraestructura, la calidad del marco del sistema y la actuación de los actores del sistema sanitario (39).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen dos categorías

- Eventos adversos prevenibles: Son sucesos que, dadas las particularidades de la situación, podrían haberse evitado si se hubieran respetado las normas de atención consideradas en su momento en el tratamiento del paciente.

- Eventos no evitables: Se trata de sucesos que, a nuestro entender, son inevitables y podrían seguir ocurriendo, aunque se sigan todos los procedimientos de seguridad del paciente.

La lista de verificación de la seguridad quirúrgica se utiliza en los quirófanos para garantizar la seguridad del paciente reduciendo los errores y complicaciones que ocurren en la cirugía o periooperatorio. La primera fase (antes de la inducción de la anestesia), la segunda fase (antes de la incisión quirúrgica) y la tercera fase (después de la incisión quirúrgica) necesitan que la enfermera perioperativa II (circulante) complete con precisión la lista de verificación (antes de que el paciente salga del quirófano). La enfermera perioperativa II (circulante) puede confirmar que el equipo quirúrgico ha seguido las directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud de esta manera (11).

Esta herramienta también ayuda a identificar una serie de factores que influyen en la seguridad del paciente y que, cuando están presentes, provocan fallos o ponen a los pacientes en riesgo de sufrir problemas.

II. OBJETIVOS

General:

Describir la evidencia científica de las medidas de prevención para minimizar los eventos adversos por el profesional de enfermería para una cirugía segura.

Específicos:

- Identificar las medidas de prevención para minimizar los eventos adversos por el profesional de enfermería para una cirugía segura.
- Identificar las complicaciones más frecuentes que presenta el paciente en quirófano.

III. MATERIALES Y METODOS

Este trabajo monográfico consiste en resumir sus conclusiones y abordar el problema planteado mediante un diseño retrospectivo y documental. Se trata de una investigación documental descriptiva que incluye una revisión bibliográfica de diversos trabajos de investigación.

Se seleccionó el tema debido a su importancia de las medidas de prevención para garantizar una cirugía segura, ya que las complicaciones se relacionan en gran mayoría que son por falta de prevención. Este estudio se escogió 30 artículos entre los años 2018 al 2022, siendo todos relacionados al tema.

La búsqueda del presente trabajo se realizó de manera minuciosa a través de las plataformas digitales en las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Lilacs, Journal of Nursing y Google Académico, de tal manera que se seleccionó 30 artículos con relación sobre el tema. Esta búsqueda si identifico las palabras claves en el Social Sciences Descriptors (DECS): “enfermería”, “seguridad del paciente”, “sala de operaciones “y “cuidados perioperatorios”.

Los criterios de inclusión: estudios no mayores de 5 años de antigüedad publicados en los años 2018- 2022 ser artículos de fuentes originarias publicados en diferentes idiomas.

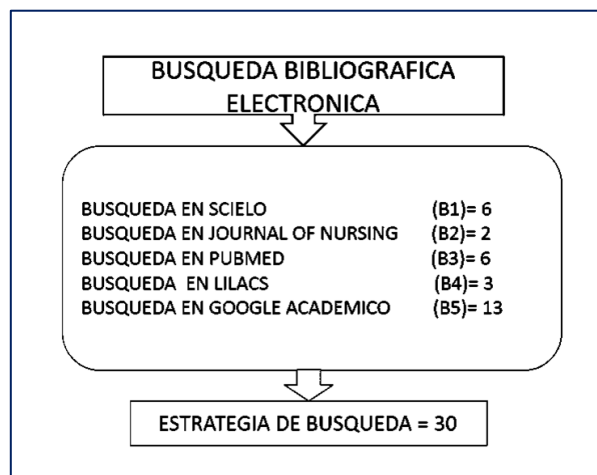
Los criterios de exclusión: artículos de fuentes no confiables e incompletas, relatos de experiencia y casos clínicos, y artículos que no están en rango del tiempo del presente trabajo.

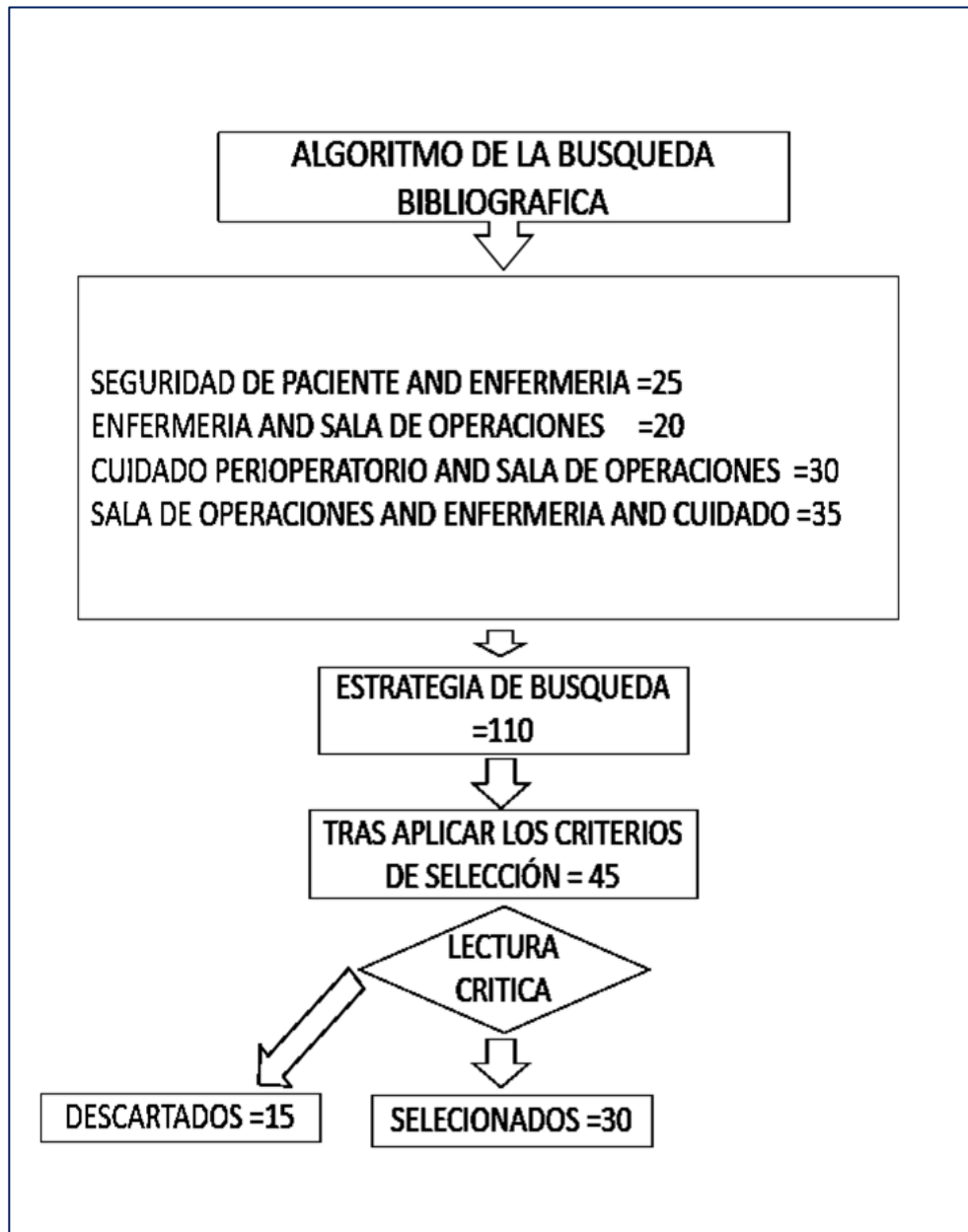
Población: Consta de 30 artículos que aportan pruebas científicas sobre las precauciones de seguridad para detectar complicaciones en los pacientes de quirófano.

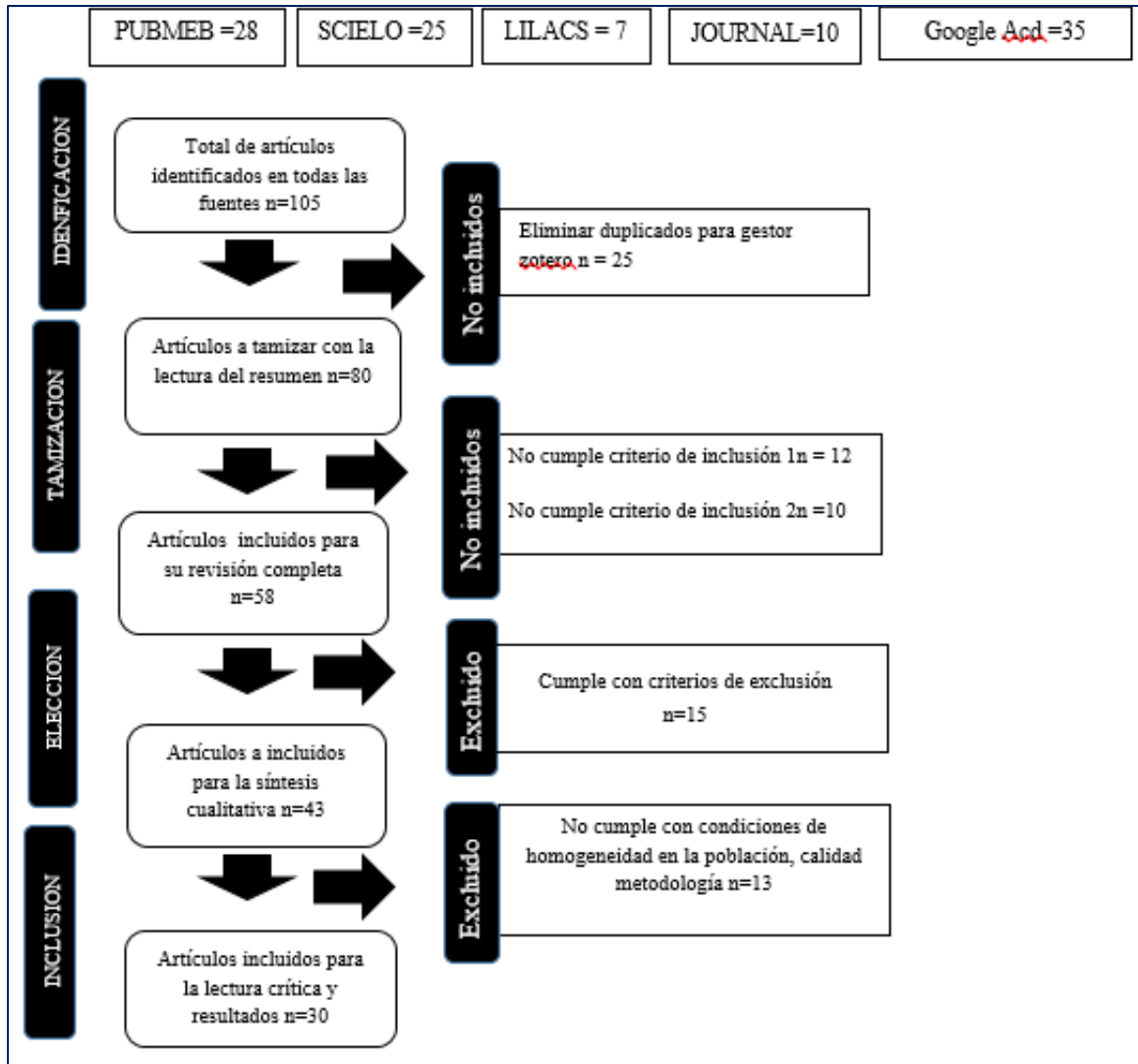
Muestra: De la selección, se encontraron 30 artículos que dan datos sobre las precauciones de seguridad para la detección de problemas en los pacientes de quirófano, tras una lectura crítica.

Método de recogida de datos: De julio a noviembre de 2022, se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos electrónicas: Scielo, Pubmed, Lilacs, Journal of Nursing y Google Scholar

Fluxograma de selección de artículos







RESULTADOS

De las 30 publicaciones revisadas y de las cuales el 100% fueron publicadas y aportaron a la investigación, el 30% (9) fueron publicadas en el año 2018, el 26,7% (8) en el año 2019, el 23,3% (7) en el año 2020, el 13,3% (4) en el año 2021, y el 6,7% (2) en el año 2022.

Asimismo, el 93,3% (27) de las publicaciones revisadas, es decir, el 100% (30), proceden de fuentes extranjeras, mientras que sólo el 6,7% (2) son de fuentes nacionales. Australia (1), Estados Unidos (2), Noruega (2), Uganda (1), Arabia Saudí (1), Suecia (1), Suiza (1), Corea (1), Brasil (12), Colombia (4), Argentina (1), Ecuador (1).

Según los trabajos evaluados, el 47% (14) de los estudios examinados fueron transversales, el 20% (6) longitudinales y el 33% (10) descriptivos.

El 3,3% (1) fueron cualitativos, cuya interpretación y análisis de la información pudo profundizarse en sus cualidades de estudio, y el 96,7% (29) fueron cuantitativos, lo que se basa en la interpretación de las estadísticas encontradas, según la metodología de investigación que predominó en las publicaciones consultadas.

IV. DISCUSION

De la revisión de los diversos estudios la principal medida de prevención para reducción los eventos adversos es la buena aplicación de la Lista de Comprobación de Seguridad Quirúrgica, afirma Röhsig(22), que también mejora la calidad quirúrgica.

Para Storesund(25), y Ramos(37), que el uso correcto de la misma detecta problemas en la fase temprana pudiendo actuar previniendo los efectos negativos, y teniendo los cuidados preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios son esenciales para asegurar la intervención quirúrgica del paciente del mismo modo Steiner(28), comprueba en su estudio tiene eficacia minimiza las complicaciones, reoperaciones y reingresos concordando con Jager(38), disminuyendo la mortalidad posquirúrgica, fomentando una cultura quirúrgica y para Gil Prates(13), disminuye eventos adversos como infección en sitio quirúrgico.

Para Pallango(23), los eventos adversos relacionados a procedimientos quirúrgicos se producen con más frecuencia que otros tipos de eventos adversos, son más a menudo prevenibles.

Según el estudio de Estrada (32), identifica las causas de sucesos adversos como son las cancelaciones quirúrgicas tempranas, el descuido en la administración de medicamentos, la identificación errónea del paciente, la falta de lavado de manos por parte del equipo quirúrgico y el descuido en el quirófano.

Foshy(7), demuestra que el 66,3% de todos los problemas son causados por infecciones del sitio quirúrgico y llega a la conclusión que las complicaciones más frecuentes son: Caídas, hemorragias, hematomas, rotura de sutura, oblitos quirúrgicos, infecciones en sitio quirúrgico de igual manera Batista(31), dice que el 15% de los casos con hematoma/seroma y el 16,7% de dehiscencia de sutura quirúrgica tienen la misma consecuencia y que Araujo(17), mostro fueron más graves, hemorragias, lesiones vasculares, lesiones de órganos enviando a los pacientes a la unidad de cuidados intensivos o, en el peor de los casos, los mataron.

Shehnaz(29), sobre el cumplimiento de los procedimientos de seguridad, la colaboración y la comunicación, la documentación en los registros de los pacientes, disminuye la incidencia de la sepsis postoperatoria y la infección en el lugar de la cirugía.

Santos (27), afirma la lista de comprobación garantiza el estándar de atención, pero existen limitaciones para su aplicación.

De Almeida (4), destacó la falta de precisión en el momento de la aplicación en relación con lo anterior, demostrando fallas en el procedimiento de seguridad y exponiendo al paciente a peligros. Por otro lado, Solky(21), identifica que en algunas instituciones hacen modificaciones de la lista de verificación de control que en vez de asegurar perjudica por se omite algunos ítems muy importantes apoyando Igaga(16),

falta de cuidados evidencian reacciones posoperatorias con mucho dolor y pérdida de conciencia de los paciente.

Atallah((33), afirma, en cambio, que existe una grave falta de cultura de seguridad, así como una falta de conocimientos quirúrgicos. Es factible observar el cambio en esta perspectiva de actuación en su estudio, demostrando una mejora en la actitud de las enfermeras hacia la correcta aplicación del LVSQ, a través de un programa de educación continua.

Palomino (14), concluye que al no llenar correcto la lista de control por lo tanto no se considera útil ello se debe a las dificultades y falta de capacitaciones y entrenamiento de similar forma López (36), en su estudio afirma la poca adherencia de la lista de comprobación no garantiza la seguridad de la cirugía.

Según Calegari(20), refiere que hay dificultades para seguir las directrices para asegurar las infecciones perioperatorias a sí mismo Garcia(24), que hay limitaciones para garantizar la atención que el nivel solo llega ser modera coincidiendo con De Santana(19), que refiere que las limitaciones son por falta de tiempo y muchas obligaciones, de similar manera Ribeiro(18), hace mención que cantidad de profesionales no es suficiente ni eficiente para cubrir las exigencias que la atención requiere.

A mismo modo, Bosa de Souza (30), señala que es necesario una intervención planificada con evaluación continua en esta área para elevar el estándar de seguridad del paciente quirúrgico.

Von Volgelsang (5), El enfermero de quirófano tiene que tener una perspectiva muy profesional para garantizar la calidad y seguridad del paciente como lo dice Ortega (8), todo cuidado que brinda una enfermera con de empatía es gracias a su formación y ocupación.

Para Young (35), y Salazar (26), hay que enfatizar en la seguridad del paciente porque hay mucha en la falta de trabajo en equipo y apoyando, Schwendimaun(34), no hay conciencia quirúrgica ni la reticencia con culminarla

Finalmente, Dos Santos(41), manifiesta en su estudio brinda ocho recomendaciones: Participación de un equipo multidisciplinario y los gestores de las instituciones; establecer una cultura de seguridad; uso de checklist de cirugía segura; una buena comunicación interpersonal; ampliación del actuar del enfermero; disponibilidad de recursos físicos, materiales y humanos; búsqueda individual por actualización personal; desarrollo de educación continua estas recomendaciones sirven para crear estrategias para el cuidado de paciente quirúrgico.

V. CONCLUSIONES

- Las evidencias científicas respaldan que las medidas de prevención son de vital importancia para minimizar los eventos adversos con relación a procedimientos quirúrgicos.
- los eventos adversos se producen en su mayoría por causas humanas y la frecuencia son de condición más prevenibles y sus consecuencias son más graves.
- Existen medidas preventivas basadas en evidencia estas son la aplicación de las directrices de higiene y esterilidad para reducir las infecciones, la lista de comprobación de la seguridad quirúrgica, mejorar el uso de profilaxis antibiótica, son la formación de equipos con comunicación asertiva, cumplir con los protocolos y guías establecidas, formación y capacitación continua.
- Lista de comprobación contiene una serie de ítems que es el apoyo de la enfermera en el quirófano para mantener la seguridad del paciente. También ayuda a prevenir las complicaciones perioperatorias, a disminuir la mortalidad y a reducir las complicaciones postoperatorias.
- Las complicaciones del quirófano, más frecuentes están relacionadas identificación incorrecta del paciente, un alto grado de infecciones en el sitio quirúrgico, infecciones en el acceso venoso, caídas, mal posicionamiento quirúrgico, reacción anafiláctica por lo tanto es muy importante brindar y mantener la seguridad del paciente, la mejora continua de la calidad.
- Los equipos quirúrgicos y las respectivas organizaciones deben de abordar la investigación para así enfocar de forma reflexiva y sistematiza y rediseñar la estructura y los procesos de una organización para prevenir errores y mejorar resultados.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. “Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país”. Edición 2017. 260 pp.
2. Ministerio de Salud del Perú. “Evidencias a nivel nacional de la cultura de la seguridad del paciente por los(as) enfermeros(as) en centro quirúrgico”. Lima [Internet] 2020 [Acceso 09 setiembre del 2022]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es>.
3. World Health Organization [Internet] Repositorio Institucional para Compartir información [citado 2022 set 9]. Disponible en: <https://www.who.int/home/cmsdecommissioning>.
4. Almeida R. Rodrigues A. “Un análisis de adecuación del uso de las listas de seguridad quirúrgica en cirugía pediátrica”. [Internet]. Brasil 2019. [Citado 05 octubre 2022]. Disponible: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180270>
5. Vogelsang A, Swenne C, Gustafsson B, y Brynhildsen F. “Competencia del especialista en enfermería de quirófano para garantizar la seguridad del paciente en el quirófano”. [Internet] Suecia 2020 [Citado 12 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32089845/>
6. Gutierrez L., Santos J, Peiter C., Menegon, F., Sebold L., & Erdmann, A. “Buenas prácticas para seguridad del paciente en centro quirúrgico: recomendaciones de enfermeros”. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet] Brasil 2018. [Citado 15 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9tLBPnJcq4YpLb59jVyVLDs/?format=pdf&la%20ng=en>

7. Foschi E, Amante L, Vicente C, Sell B, Espindola M, Brito T, Silva I. “Realidad de la ocurrencia de eventos adversos en internación quirúrgica”. [Internet] Brasil 2021. [Citado 18 de setiembre del 2022]. Disponible en:

<https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1352540>

8. Ortega J. “Cultura sobre seguridad del paciente hospitalizado y su relación con los factores asociado en los profesionales de enfermería en los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Mosoco”. [Internet] Ecuador 2018. [Citado 18 de setiembre del 2022]. Disponible en: Disponible en:

<https://www.semanticscholar.org/paper/Cultura-sobre-seguridad-del-paciente-hospitalizado-Campoverde-Teresa/b5374545ac7c1e3d804ba99a312828eb942d5a4d>

9. Pérez L. “Percepción de Enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano”. Revista de Investigación en enfermería [Internet] Bogotá 2020. [Citado 18 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24227>

10. Gutierrez L. “Sobrecarga laboral y Cultura de Seguridad de paciente en el profesional de salud del Hospital San Juan de Lurigancho 2019”. [Internet] Lima 2019. [Citado 22 de setiembre del 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40969>

11. -. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Dirección General de salud de las Personas. Perú 2010 Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>.

12. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. “La cirugía segura salva vidas” 2009. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;jsessionid=5D2E0F5B513A6A7174B6BE70DB58D524?sequence=1.

13. Gil Prates C.; Berdun C, Bagatini A, Aquino R, Souto de Mora G. “Se comparan las tasas de infección quirúrgica después de utilizar una lista de comprobación de seguridad”. [Internet]. Brasil 2018. [Citado 12 de agosto 2022]. Disponible en:

DOI:10.1590/1982-0194201800018

14. Palomino S, Machuca M, Munayco J. “Relación entre aplicación y utilidad de la LVCS”. [Internet] Perú 2020. [Citado 08 de Setiembre 2022]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf>

16. Igaga E, Sendagire C, Kizito S, Obua D, Kwizera A. “Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud: Cumplimiento y resultados quirúrgicos asociados en los hospitales de referencia de Uganda” [Internet]. Uganda 2018 [Citado 15 de octubre 2022]. Disponible en:

https://journals.lww.com/anesthesiaanalgesia/Fulltext/2018/12000/World_Health_Organization_Surgical_Safety.22.aspx20.Mené.

17. De Araújo I, Carvalho R. “Eventos adversos graves en pacientes quirúrgicos: ocurrencias y resultados”. [Internet]. Brasil 2018. [Citado 12 de octubre 2022]. Disponible en:

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800020004>

18. Ribeiro B, Souza J, “Seguridad del paciente en el centro quirúrgico: papel del equipo de enfermería”. [Internet]. Brasil 2022. [Citado 12 de octubre 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1354403>

19. Cassiane de Santana L, Poveda V, “Rol de la enfermería perioperatoria en anestesia: panorama nacional”. [Internet]. Brasil 2022. [Citado 25 de octubre 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1356729>
20. Calegari I, Raponi M, Pacheco F, Barichello E, Haas V, Barbosa M, “Adhesión a medidas de prevención de infección de la zona quirúrgica en el perioperatorio: estudio de cohorte” . [Internet]. Brasil 2022. [Citado 25 de octubre 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/VQ0SLd>
21. Solsky I, Berry G, “Modificación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud: ¿Los cambios enfatizan la comunicación y el trabajo en equipo?”. [Internet]. EEUU 2020. [Citado 30 de octubre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30528925/>
22. Röhsig V, Maestri R, Parrini M, Brenner de Souza A, Seabra A, Reus E, Farias, Lorenzini E. “Estrategia de mejora de la calidad para mejorar el cumplimiento de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud en un gran hospital: estudio de mejora de la calidad”. [Internet]. Francia 2020. [Citado 28 de octubre 2022]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229269/>
23. Pallango B, Fiallos T, Céspedes J, Tapia N. “Eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos”. [Internet]. Ecuador 2022. [Citado 15 de Setiembre 2022]. Disponible en:
<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.393>
24. Garcia N. “Las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray califican el nivel de seguridad del paciente”. [Internet]. Ecuador 2022. [Citado 15 de julio 2022]. Disponible en:
<https://acortar.link/v7UtTD>

25. Storesund A, Steinar A, Flatten H, Norvedt M, Eide G, Boermeester M. “Eficacia clínica del sistema combinado de seguridad del paciente quirúrgico y las listas de verificación de la Organización Mundial de la Salud en cirugía: un ensayo clínico no aleatorizado”. [Internet]. Noruega 2020. [Citado 28 de octubre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401293/>
26. Salazar M, “Cultura de seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia”. Revista de enfermería. [Internet]. Costa Rica 2020. [Citado 24 de octubre 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1040>
27. Santos E, Domínguez A, Appoloni A. “Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico”. Revista de enfermería. [Internet]. Brasil 2020. [Citado 26 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201k.pdf>
28. Steinar A., Flatten H., Geir Egil Eide, Marja a Boermeester, Nick Sevdalis. “Eficacia clínica de las listas de comprobación de la Organización Mundial de la Salud y del sistema combinado de seguridad del paciente quirúrgico”. [Internet]. Noruega 2020. [Citado 26 de Julio 2022]. Disponible en: doi: 10.1001/jamasurg.2020.0989.
29. Shehnaz A, Menón G, Staffa S, Alreja S, Barash D, Barringer E, Cainer M, CitronI. “Resultados de una intervención de cirugía segura multicomponente en la zona del lago de Tanzania: un estudio longitudinal prospectivo”. [Internet]. EE.UU. 2020. [Citado 18 de octubre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34057187/#affiliation-1>
30. De Souza T, Carpes T, da Costa N, Dal Ongaró J, Almeida F, Dalmolin G. “Evaluación de la adherencia al checklist de cirugía segura en un hospital universitario”.

[Internet]. Brasil 2020. [Citado 15 de septiembre 2022]. Disponible en:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36780/html>

31. Batista J, de Almeida E, Taporosky D, Munhoz D, Borges M, Sanches E. “Prevalencia y evitación de eventos adversos quirúrgicos en el hospital de enseñanza de Brasil” Revista de enfermería. [Internet]. Brasil 2019. [Citado 20 de agosto 2022]. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/XpgShVwtVqC78bymt63Scwc/abstract/?lang=es>

32. Estrada C, Gonzales L. “Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel”. [Internet]. Colombia 2018. [Citado 20 de agosto 2022]. Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/998>

33. Atallah A, Habahbeh M, Alkhalileh A. “Efecto de un programa educativo sobre las actitudes hacia la seguridad del paciente de enfermeras de quirófano”. [Internet]. Arabia Saudita 2018. [Citado 20 de octubre 2021]. Disponible en:

<https://sci-hub.se/10.12968/bjon.2020.29.4.222>

34. Schwendimann R, Blatter C, Luthy M, Mohr J, Girard T, Bätzer S, Davis E, Hoffman. “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS: un estudio observacional en un centro académico suizo”. [Internet]. Suiza 2019. [Citado 12 de Setiembre 2021]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30918531/>

35. Young Woo Kim Seo Mihyeong Kim Won. “comparación de la concienciación sobre la seguridad del paciente en el quirófano entre el personal de enfermería y los médicos”. [Internet]. Corea 2019. [Citado 05 octubre 2022]. Disponible:

<https://doi.org/10.1177/0300060519884501>

36. López S. “Protocolo para la prevención de riesgos asociados a procedimientos quirúrgicos en paciente hospitalizado”. [Internet]. México 2017. [Citado 12 de Setiembre 2021]. Disponible en:

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4589>

37. Ramos A, De Antón R, Guidi E, Delor S, Lupica L, B Fraiz V, Fidel D, Arena S, B Arribalzaga E. [Internet]. México 2017. [Citado 12 de Setiembre 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n8/2529-850X-jonnpr-5-08-792.pdf>

38- De Jader E, Gunnarsson R, Hong Y. “La implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud se correlaciona con la reducción de la mortalidad quirúrgica y la duración de la hospitalización en un país de altos ingresos”. [Internet]. Australia 2019. [Citado 27 octubre 2022]. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29947986/>

39. Fondo Especial para Auxilio de Demandas. [Internet]. Colombia 2021. [Citado 30 octubre 2022]. Disponible

<https://contenido.fepasde.com/que-es-evento-adverso-y-como-lo-debe-afrontar-un-profesional-en-salud>

40. Badia J, Rubio I, Alba M, Membrilla E, Ruiz J, Muñoz C, Arias J, Díaz, Jimeno J, Guirao X, Balibrea J. “Medidas de prevención de infecciones del sitio quirúrgico en Cirugía General”. [Internet]. España 2020. [Citado 05 noviembre 2022]. Disponible

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31983392/>

41. Guedes dos Santos J, Sebold J, y Alacoque Lorenzini E. “Procedimientos ejemplares de seguridad del paciente en el quirófano”. [Internet]. Brasil 2018. [Citado 12 de marzo 2022]. Disponible en:

<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/401>

ANEXOS

FICHA RAE N° 01

Título	Eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos
Autores	Blanca Pallango, Tannia Fiallos, Juan Céspedes, Nelly Tapia
Año	2022
Objetivo	identificar los eventos adversos relacionados a procedimientos quirúrgicos.
Metodología	Descriptivo
Resultados	Los resultados apuntan a que los eventos adversos relacionados a procedimientos quirúrgicos se producen con más frecuencia que otros tipos de eventos adversos, son más a menudo prevenibles y sus consecuencias son más graves. Por lo tanto, los eventos adversos quirúrgicos tienen un impacto importante en la carga de eventos adversos durante las hospitalizaciones.
Conclusiones	Los eventos adversos evitables en la atención sanitaria son frecuentes y buscar comprender las condiciones sistémicas en las que se producen los errores es de vital importancia para mantener la seguridad e integridad de los pacientes, la mejora continua de la calidad y la gestión adecuada de los riesgos basada en protocolos que minimicen el problema.
Aporte al trabajo	Contribuye en el planteamiento del problema y en los objetivos.
Fuente	https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.393

FICHA RAE N° 02

Título	La participación del equipo de enfermería para garantizar la seguridad del paciente en el centro quirúrgico
Autores	Ribeiro B, Souza J.
Año	2022
Objetivo	Averiguar qué papel desempeña el personal de enfermería del quirófano en la puesta en práctica de la seguridad del paciente.
Metodología	Descriptivo
Resultados	El análisis de los datos reveló que las enfermeras y los técnicos de enfermería estaban de acuerdo en gran medida en mantener la seguridad del paciente en el quirófano.
Conclusiones	La encuesta llamó la atención sobre los retos que, según los profesionales, se plantean en el trabajo. Expresaron claramente su descontento con la cantidad de profesionales de enfermería, que consideran insuficiente ante la exigencia de un proceso de atención y seguridad del paciente.
Aporte al trabajo	Contribuye en el planteamiento del problema
Fuente	https://acortar.link/iXd411

FICHA RAE N° 03

Título	Función de la enfermería perioperatoria en la anestesia
Autores	Cassiane de Santana; Lemos, Poveda, Vanessa de Brito.
Año	2022
Objetivo	Analizar la comprensión de las enfermeras de los procedimientos anestésicos para evaluar sus acciones en el quirófano cuando los pacientes están bajo anestesia y cómo se comportan al informar de los efectos secundarios desde la perspectiva de la seguridad del paciente.
Metodología	Transversal.
Resultados	Participaron 100 enfermeros, de los cuales 89 eran mujeres. Su edad media era de 41,09 años y su tiempo medio de formación era de 14,33 años. Los expertos mencionaron la concurrencia de actividades (72; 72%) y la insuficiencia de personal (57; 57%), como limitaciones del trabajo diario. Entre los sujetos, 77 (o el 77%) identificaron correctamente cuándo se administraba la anestesia general, y el 80,4% informó sistemáticamente de los efectos adversos.
Conclusiones	Las enfermeras reconocieron las limitaciones de los cuidados como consecuencia de las numerosas obligaciones y la falta de especialistas.
Aporte al trabajo	Contribuye a dar respuesta a los objetivos
Fuente	https://acortar.link/fwX1Js

FICHA RAE N° 04

Título	La realidad de los eventos adversos ocurridos durante la hospitalización quirúrgica
Autores	Porciuncula E, Amante L, Espindola Maria Carolina, Brito, Tuany Andrade de; Silva, Isadora Blaschke da
Año	2021
Objetivo	Identificar la frecuencia de acontecimientos negativos en pacientes ingresados en la enfermería quirúrgica del Hospital Universitario del Sur de Brasil, como infecciones del sitio quirúrgico, pérdida de acceso venoso o infección y caídas.
Metodología	cuantitativa, descriptivo exploratorio
Resultados	Los eventos adversos ocurrieron en 10 (1,7%) de las 701 (100%) evaluaciones que fueron completadas por los 128 (100%) individuos. Ciento ocho de ellos, o sea 98, (1%) anotaron más de un incidente adverso en cada evaluación. Una (1,0%) caída, una (1,0%) infección del acceso venoso, 33 (31,7%) infecciones del sitio quirúrgico y 69 (66,3%) pérdida del acceso venoso fueron algunos de los sucesos desfavorables.
Conclusiones	La presencia de los eventos adversos nos da a conocer que hay una necesidad de disminuir los riesgos en beneficio del paciente.
Aporte al trabajo	Contribuye a dar respuesta a los objetivos
Fuente	https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3407

FICHA RAE N° 5

Título	El cumplimiento de las precauciones perioperatorias diseñadas para prevenir las infecciones del sitio quirúrgico
Autores	Braga I., Guimarães M., Pacheco E., Barichello E.
Año	2021
Objetivo	Evaluar el cumplimiento de las prácticas sugeridas para prevenir las infecciones perioperatorias de las heridas en los pacientes tras una cirugía limpia.
Metodología	Descriptivo.
Resultados	El nivel medio de cumplimiento de los procedimientos de control de infecciones en los quirófanos fue de 59,5. El cumplimiento general se vio afectado por la duración de la operación de anestesia (p y 0,001) y la puntuación de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (p=0,045).
Conclusiones	Tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio y en el intraoperatorio, hubo dificultades para seguir las directrices fuertemente aconsejadas, a pesar de que en el preoperatorio se supervisó la adhesión a los procedimientos recomendados para prevenir las infecciones postoperatorias de las heridas.
Aporte al trabajo	El aporte es para dar respuesta a los objetivos.
Fuente	https://acortar.link/VQ0SLd

FICHA RAE N° 6

Título	Observancia de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en un hospital de Santander.
Autores	López L., Sepúlveda M. González Sandra.
Año	2021
Objetivo	Evaluar el grado de adhesión del personal quirúrgico de los centros públicos al uso de las listas de verificación de la seguridad quirúrgica.
Metodología	Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal
Resultados	La fase de preanestesia tuvo el mayor cumplimiento (55,6%, n=25; 13,3% global; n=6). El personal de enfermería tuvo la tasa de cumplimiento más baja (25%, n=3), mientras que el equipo de instrumentación quirúrgica tuvo la tasa de cumplimiento más alta (100%, n=8), con diferencias estadísticamente significativas (p=0,005).
Conclusiones	En general, hubo muy poca adherencia a la lista de comprobación, siendo el personal de enfermería el que tuvo la menor adherencia y los usuarios del equipo quirúrgico los que tuvieron la mayor, lo que llevó a una variedad de comportamientos. La fase preanestésica tuvo el mayor nivel de adherencia, mientras que el ítem de profilaxis antibiótica tuvo el más bajo.
Aporte al trabajo	Este estudio aporta en mi interpretación de resultados.
Fuente	http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122

FICHA RAE N° 7

Título	Resultados de una intervención de cirugía segura con múltiples componentes en la región de los lagos de Tanzania.
Autores	Shehnaz A, Dimeo A. Ghandour H., Hellar A.
Año	2021
Objetivo	Evaluar los efectos de una intervención quirúrgica segura con múltiples componentes (Safe Surgery 2020) sobre el cumplimiento de los procedimientos de seguridad, la colaboración y la comunicación, la documentación en los registros de los pacientes, la incidencia de la sepsis materna, la sepsis postoperatoria y la infección en el lugar de la cirugía.
Metodología	Cuantitativo
Resultados	Se observó un aumento significativo de los procedimientos de seguridad del 20,5 y un aumento significativo de las conversaciones sobre cooperación y comunicación del 33,3. En comparación con los centros de control, los centros de intervención disminuyeron las tasas de sepsis materna en un 1% (IC del 95%, 0,1-1,9%; P = 0,02).
Conclusiones	Nuestros datos muestran las ventajas de la estrategia SS2020. Además de una menor incidencia de sepsis materna, observamos un mayor cumplimiento de los procedimientos de seguridad, colaboración y comunicación, y calidad de los datos. en el sistema y la cultura quirúrgica.
Aporte al trabajo	El aporte es para la problemática.
Fuente	doi: 10.1093/intqhc/mzab087.

FICHA RAE N° 8

Título	Modificaciones de la lista de comprobación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud.
Autores	Solsky Ian, Berry Guillermo
Año	2020
Objetivo	Ayudar a la implementación local, fomentar la participación del equipo y abogar por una cultura de seguridad.
Metodología	Descriptivo
Resultados	Los implantes/dispositivos especiales (8% más), la profilaxis de la trombosis venosa profunda/anticoagulación (75% más) y la colocación (63% más) fueron los componentes añadidos con más frecuencia. La lista de verificación de la OMS tuvo una media de 5 elementos eliminados de ella. La comprobación del oxímetro de pulso fue el elemento que más se eliminó (75%), seguido de los elementos que compartían información sobre eventos clave (cada uno de ellos eliminado en cantidades entre el 39 y el 48%). Se trata de un componente de la sección de eventos importantes (esperados) de la lista de verificación de la OMS.
Conclusiones	La mayoría de las veces, las listas de control incluyen ahora elementos adicionales que no fomentan la colaboración ni el debate. La frecuente eliminación de entradas de la sección de eventos graves previstos por la OMS es preocupante.
Aporte al trabajo	Aporta a los objetivos del estudio.
Fuente	DOI: 10.1016/j.jss.2018.09.035

FICHA RAE N° 9

Título	Aplicación de la lista de comprobación de operaciones seguras y conexión de la eficacia.
Autores	Palomino Sahuña, Milagros Machuca Quispe, Maribel
Año	2020
Objetivo	Determinar la aplicabilidad de la lista de comprobación de operaciones seguras y la percepción de su valor por parte de los enfermeros
Metodología	Transversal
Resultados	En cuanto a la utilidad de la LVCS, el 86% de las enfermeras de quirófano valoraron como relevante el componente validado, seguido del 73% para la dimensión integrada. En general, el 66% de las enfermeras de quirófano consideraron que el LVCS era beneficioso. Un total de 56,5 enfermeras solicitaron el LVCS, y el 63% de ellas lo hicieron en la fase de admisión, el 52,20% en la fase de pausa y sólo el 32,60% en la fase de alta.
Conclusiones	La utilización de las listas de comprobación de cirugía segura y su utilidad, en opinión de las enfermeras, no tienen relación entre sí. Debido a su falta de capacitación y entrenamiento para su aplicación y eficacia.
Aporte al trabajo	Aporta a los objetivos de estudio.
Fuente	https://acortar.link/FrTb4x

FICHA RAE N° 10

Título	Una técnica de mejora de la calidad para aumentar la adhesión a la lista de verificación de seguridad hospitalaria recomendada por la Organización Mundial de la Salud.
Autores	Maestri R, Mohamed Mutlaq Aline Brenner de Souza, Artur Seabra, Eliane Reus Farias et al.
Año	2020
Objetivo	Utilizar las listas de verificación de la seguridad quirúrgica en 100 cirugías más del Hospital Moinhos de Vento de lo que es habitual en este momento.
Metodología	Estudio cualitativo, descriptivo.
Resultados	La herramienta se utilizó con más frecuencia que en el periodo de referencia, y se realizó un seguimiento de los datos durante un periodo de 26 meses para evaluar la viabilidad de la estrategia. Tras la intervención, la tasa media de cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad quirúrgica fue del 89%. El tiempo de espera, la fase más importante, tenía una tasa de cumplimiento del 26% al principio. Tras la intervención, el cumplimiento del tiempo de espera aumentó entre el 60% y el 90%.
Conclusiones	El cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad quirúrgica mejoró con la ayuda del plan de mejora de la calidad sugerido, que se aplicó sin costes adicionales para el hospital y tuvo efectos duraderos.
Aporte al trabajo	El aporte es en planteamiento del problema.
Fuente	Doi: 10.1016/j.amsu.2020.04.027

FICHA RAE N° 11

Título	Eficacia clínica de las listas de comprobación de la Organización Mundial de la Salud y del sistema combinado de seguridad del paciente quirúrgico.
Autores	Steinar A., Flatten H., Geir Egil Eide, Marja a Boermeester , Nick Sevdalis, et al.
Año	2020
Objetivo	Estudiar las relaciones entre la morbilidad, la mortalidad y la duración de la estancia hospitalaria con el uso combinado del SURPASS preoperatorio y postoperatorio y el SSC de la OMS en los cuidados perioperatorios.
Metodología	Estudio cuantitativo, descriptivo.
Resultados	Según los análisis ajustados del SSC de la OMS, el seguimiento de las listas de comprobación SURPASS preoperatorias se relacionó con menos complicaciones (odds ratio [OR], 0,70; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,50-0,98; P = 0,04) y reoperaciones (OR, 0,42; IC, 0,23-0,76; P = 0,004). Los reingresos disminuyeron cuando se siguieron las listas de comprobación del SURPASS postoperatorio (OR, 0,32; IC del 95%, 0,16-0,64; P = 0,001). Tanto la mortalidad como la estancia hospitalaria no se modificaron.
Conclusiones	En esta investigación clínica no aleatoria, hubo una menor incidencia de complicaciones, reoperaciones y reingresos cuando se añadió el SURPASS preoperatorio y postoperatorio al SSC de la OMS.
Aporte al trabajo	Aporta en el marco teórico.
Fuente	doi: 10.1001/jamasurg.2020.0989.

FICHA RAE N° 12

Título	Seis centros quirúrgicos de Antioquia tienen una cultura de seguridad del paciente.
Autores	Salazar A.
Año	2020
Objetivo	Utilizando las dimensiones listadas en la herramienta Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente, determine la cultura de seguridad en seis centros quirúrgicos de Antioquia.
Metodología	Transversal
Resultados	El clima de seguridad promedio de los servicios quirúrgicos es de 8, en una escala de 0 a 10. El 62% de los encuestados está de acuerdo en que la cultura de seguridad es importante. Las áreas mejor valoradas son el aprendizaje organizacional y el desarrollo continuo (82,9%) y el trabajo en equipo del servicio (82,9%). La respuesta no punitiva a los errores (6,25%) y la apertura en la comunicación (5,38%) recibieron las calificaciones más bajas.
Conclusiones	Dentro de la cultura de seguridad del paciente se han identificado fortalezas y debilidades. Fortalezas son aprendizaje organizacional/mejora continua y trabajo en equipo en unidades/servicios.
Aporte al trabajo	Aporta planeamiento de problema.
Fuente	https://acortar.link/iMXvqx

FICHA RAE N° 13

Título	Conocimientos y retos para el personal del centro quirúrgico sobre la lista de comprobación de la seguridad quirúrgica.
Autores	Santos E., Domingues A., Appoloni E.
Año	2020
Objetivo	Determinar los problemas y los métodos de implantación de una lista de comprobación de la seguridad quirúrgica en un hospital público entre los profesionales sanitarios.
Metodología	Transversal.
Resultados	Para analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva. Participaron en el estudio 72 profesionales, la mayoría de los cuales estaban familiarizados con el protocolo y sus objetivos, entre ellos enfermeros, auxiliares de enfermería, médicos y educadores. El mayor obstáculo que encontraron al utilizar este procedimiento fue la falta de compromiso del equipo. Hicieron hincapié en las tácticas cruciales que podrían ayudar a la aplicación de la herramienta dentro de la institución.
Conclusiones	La lista de comprobación es bien conocida por los especialistas, que reconocen su valor como herramienta para garantizar el estándar de atención en toda la fase perioperatoria y destacan los principales obstáculos para su aplicación.
Aporte al trabajo	Este estudio aporta información adecuada para mi planteamiento de problema.
Fuente	DOI 10.15517/revenf.v0i38.37285

FICHA RAE N° 14

Título	Aplicación de la lista de comprobación de enfermería preoperatoria para una cirugía segura
Autores	Ramos A., Roberto M De Antón, Ethel Guidi, Stella Maris Delor, Liliana Lupica,
Año	2019
Objetivo	Utilizar la lista de comprobación de enfermería preoperatoria para reducir los errores cometidos al ingresar a los pacientes en los quirófanos.
Metodología	Observacional.
Resultados	De un total de 158 procedimientos programados, hubo 183 errores. El error más común fue que los pacientes ingresaran en ropa interior o en ropa de cama (59, 32,2%), seguido de que los pacientes ingresaran sin gorro o cofia (22, 12%) y de que los pacientes tuvieran prótesis dentales (21, 11,5%). Incluso con la lista de control de enfermería preoperatoria en la segunda etapa, el 48% de los errores continuaron.
Conclusiones	Es importante fomentar actividades específicas para que los equipos quirúrgicos puedan aplicar las medidas de seguridad necesarias de forma metódica sin poner en riesgo la salud y la seguridad de los pacientes quirúrgicos.
Aporte al trabajo	Su aporte es dar respuesta a mis objetivos.
Fuente	DOI: 10.19230/jonnpr.3386

FICHA RAE N° 15

Título	Una pieza discursiva sobre la capacidad de la enfermera especialista en quirófano para garantizar la seguridad del paciente.
Autores	Von Vogelsang Ann., Leo Swenne, Christine., Birgitta Åkesdotter Gustafsson Karin Birgitta y Brynhildsen, Falk..
Año	2019
Objetivo	Examen de las seis competencias básicas generales y de la seguridad del paciente en relación con las competencias de la enfermera de quirófano.
Metodología	Descriptivo
Resultados	Independientemente de su especialidad, todos los profesionales de la salud deben compartir un conjunto de competencias fundamentales. El único profesional sanitario cualificado para gestionar la asepsia, el instrumental, la infección y las complicaciones, la monitorización y el procesamiento de muestras biológicas durante la cirugía es el enfermero de quirófano.
Conclusiones	Ningún otro profesional sanitario, salvo las enfermeras de quirófano, tiene la formación, la certificación o la experiencia necesarias para supervisar la enfermería de quirófano.
Aporte al trabajo	Este estudio fundamenta el rol esencial del enfermero en la seguridad del paciente lo que brinda información adecuada para planteamiento de problema.
Fuente	https://acortar.link/aD3vU5

FICHA RAE N° 16

Título	Un análisis de adecuación del uso de las listas de seguridad quirúrgica en cirugía pediátrica.
Autores	Almeida R. Rodrigues A.
Año	2019
Objetivo	Evaluar la adherencia a la ejecución de la lista de verificación de seguridad quirúrgica.
Metodología	Cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo.
Resultados	En el 90,3% de las cirugías se utilizó la lista de comprobación, pero en ninguna de ellas se constató la integridad del instrumento y la adhesión verbal a cada punto. Incluso cuando se descubrieron errores de procedimiento de seguridad, el 95,4% de las cirugías continuaron. Se observaron controles inadecuados, tiempos de aplicación inexactos, ejecución sin la presencia de especialistas clave y falta de compromiso activo.
Conclusiones	En este estudio se descubrieron incoherencias en el cumplimiento de la lista de comprobación y las prácticas seguras, lo que pone de manifiesto los peligros sistémicos y la demanda de asistencia rápida para los pacientes quirúrgicos.
Aporte al trabajo	Aporta en la introducción.
Fuente	https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180270

FICHA RAE N° 17

Título	Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en un Hospital Universitario.
Autores	Souza R. Carpes T. Franciele Ormizinda Almeida Grazielle de Lima Dalmolin
Año	2019
Objetivo	Se examinó el cumplimiento de la lista de comprobación de cirugía segura en un hospital universitario del sur de Brasil.
Metodología	Transversal y descriptivo
Resultados	Las tasas de cumplimiento de la lista de verificación en la unidad de hospitalización oscilaron entre el 23,3% y el 74,4%, y las tasas en el quirófano entre el 55,2% y el 61,2%.
Conclusiones	La lista de comprobación no se completó de forma consistente, por lo que es crucial poner en marcha técnicas de fomento del cumplimiento.
Aporte al trabajo	Aporta en la introducción
Fuente	DOI: 10.5902/2179769236780

FICHA RAE N° 18

Título	Frecuencia y prevención de eventos quirúrgicos adversos en un hospital universitario de Brasil.
Autores	Batista J, Elaine Drehmer de Almeida Cruz Francine Taporosky Alpendre Denise Jorge Munhoz da Rocha
Año	2019
Objetivo	Categorizar los eventos por tipo de ocurrencia y grado de lesión, así como evaluar la prevalencia y prevención de los eventos quirúrgicos adversos en los hospitales universitarios.
Metodología	Cuantitativo, retrospectivo de corte transversal.
Resultados	Los acontecimientos adversos relacionados con la cirugía fueron frecuentes (21,8%). En el 52,4% de los casos se presentaron pruebas al volver a la consulta externa. El 90% (n=54) de los 60 incidentes revisados podrían haberse evitado, y más de dos tercios resultaron en lesiones leves o moderadas. Aproximadamente 40% casos fueron provocados por errores quirúrgicos. categorías de prevalencia de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (50%, n=30). Los acontecimientos adversos más comunes fueron el hematoma/seroma (15%, n=9), la rotura de suturas (16,7%, n=10) y la infección del sitio quirúrgico (30%, n=18).
Conclusiones	La dificultad a la que se enfrenta la administración del hospital es la prevalencia y la prevención de los acontecimientos adversos quirúrgicos.
Aporte al trabajo	Su aporte es en respuesta a los objetivos.
Fuente	https://doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171

FICHA RAE N° 19

Título	comparación de la concienciación sobre la seguridad del paciente en el quirófano entre el personal de enfermería y los médicos
Autores	Young Woo Kim Seo Mihyeong Kim Won et al.
Año	2019
Objetivo	Evaluación y contraste de las actitudes de los médicos y las enfermeras en el quirófano. Seguridad del paciente, rendimiento de la espera quirúrgica y detección de errores de recuento.
Metodología	Cuantitativo de corte transversal.
Resultados	Participaron en la encuesta 171 personas, de las cuales 95 enfermeras (55,6%) y 76 médicos (44,4%) completaron los cuestionarios. El ambiente de trabajo en equipo, las condiciones laborales, el sentido de liderazgo y el reconocimiento del estrés difieren entre médicos y enfermeras. Los médicos puntuaron más alto en el momento de la cirugía en sí, mientras que las enfermeras lo hicieron en la forma de cálculo.
Conclusiones	Para mantener la seguridad del paciente en el quirófano, es importante reducir los malentendidos entre ambas profesiones.
Aporte al trabajo	Aporta en la introducción
Fuente	https://doi.org/10.1177/0300060519884501

FICHA RAE N° 20

Título	Hay factores que ayudan y dificultan el uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS.
Autores	Schwendimann R., Hoffman H., Blatter C. et al.
Año	2019
Objetivo	Hay factores que ayudan y dificultan el uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS.
Metodología	Cuantitativo, observacional y descriptiva.
Resultados	Las entrevistas en profundidad con los especialistas regionales revelaron que los factores personales, operativos y ambientales afectaban al uso de la lista de verificación. Los expertos con conocimientos que sugirieron el uso de la lista de verificación, así como los equipos que se centraron en el proceso y el contenido previstos de la lista de verificación, fueron factores que facilitaron su uso. En cambio, la aplicación de la lista de comprobación se vio obstaculizada por una actitud general desfavorable hacia ella, la falta de trabajo en equipo y la reticencia a terminarla.
Conclusiones	El estudio revela los factores interrelacionados -individuales, procedimentales y contextuales- que impiden aplicar de forma coherente la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS. También muestra que la causa más frecuente de omisión o uso inadecuado fue la ausencia de miembros clave del equipo de quirófano en el momento del alta.
Aporte al trabajo	Aporte a mis objetivos
Fuente	DOI: 10.1186/s13037-019-0194-4

FICHA RAE N° 21

Título	Efecto de un programa de formación en las actitudes del personal de enfermería hacia la seguridad del paciente
Autores	Atallah A Hababbeh Murad Abdulrahim Alkhalaileh
Año	2019
Objetivo	Evaluar cómo un programa de formación en seguridad quirúrgica afectaba a las actitudes de las enfermeras sobre la seguridad del paciente en los quirófanos.
Metodología	Descriptivo
Resultados	Demostraron una mejora considerable en las actitudes sobre la cultura de seguridad del paciente entre las enfermeras de quirófano (3,3 0,20 frente a 3,8 0,30) después de haber participado en la formación. Las opiniones de las enfermeras hacia la seguridad del paciente y los años de experiencia se asociaron negativamente.
Conclusiones	Las actitudes de las enfermeras hacia la seguridad del paciente pueden mejorar si se incluyen cursos de cultura de la seguridad en los programas de formación continua.
Aporte al trabajo	Da respuesta a los objetivos
Fuente	https://acortar.link/Rrn8RJ

FICHA RAE N° 22

Título	Validación del Sistema Noruego de Seguridad del Paciente Quirúrgico (SURPASS) junto con la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud (SSC de la OMS)
Autores	Storesund A, Steinar Haugen A, Valen Waehle H, Mahesparan R, Boermesster M, Wammen Nortvedt M, Softeland E.
Año	2019
Objetivo	Verificar la exactitud de una traducción noruega de las listas de comprobación preoperatoria y postoperatoria del SURPASS para su uso junto con los componentes de línea de base, tiempo de espera y firma del SSC de la OMS, que se han establecido previamente.
Metodología	Descriptivo.
Resultados	Los elementos de la lista de comprobación desafían el flujo de trabajo actual y adaptar la redacción a la práctica clínica. Para todas las listas de comprobación SURPASS, la puntuación interprofesional de la validez del material de la lista de comprobación alcanzó un porcentaje superior al 80%.
Conclusiones	la primera iteración de las listas de comprobación SURPASS junto con el SSC de la OMS fue aprobada para su uso en la atención quirúrgica noruega. Con la ayuda de las listas de comprobación, los problemas pueden detectarse en una fase temprana del proceso quirúrgico.
Aporte al trabajo	Da respuesta a los objetivos.
Fuente	https://acortar.link/LeJjqf

FICHA RAE N° 23

Título	Poner en marcha la lista de comprobación de seguridad quirúrgica de la OMS (WHO SSC) para reducir los sucesos quirúrgicos adversos
Autores	Elzerie de Jager, Ronny Gunnarsson y Yik-Hong Ho
Año	2018
Objetivo	Investigar el impacto del uso de la lista de verificación en los resultados postoperatorios.
Metodología	Estudio retrospectivo utilizando bases de datos.
Resultados	La tasa de mortalidad postoperatoria se redujo del 1,2 al 0,92% [$p = 0,038$, OR 0,74 (0,56-0,98)] y el número de días de estancia en el hospital disminuyó de 5,2 a 4,7 ($p = 0,014$). En el periodo de 2 a 3 años posterior a la implantación, la reducción de la tasa de mortalidad pasó a ser estadísticamente significativa [$p = 0,017$, OR 0,61 (0,41-0,92)]. El descenso observado en las tasas de mortalidad no estaba relacionado con la duración de la intervención.
Conclusiones	A lo largo de un periodo de 5 años, la aplicación del SSC de la OMS se relacionó con una disminución estadísticamente significativa de la mortalidad y la duración del ingreso. Se compara este estudio con otras investigaciones anteriores realizadas en todo el mundo, es posible que el periodo de estudio, significativamente más largo, haya dado tiempo a que se asienten variables como los cambios en la cultura quirúrgica.
Aporte al trabajo	El aporte será a la introducción
Fuente	https://acortar.link/ZPtwBG

FICHA RAE N° 24

Título	Procedimientos ejemplares de seguridad del paciente en el quirófano.
Autores	Guedes dos Santos J, Sebold J, y Alacoque Lorenzini E.
Año	2018
Objetivo	Esbozar las mejores prácticas que las enfermeras aconsejan para la seguridad del paciente en el quirófano.
Metodología	Descriptivo
Resultados	Se hicieron ocho sugerencias: (1) implicar a los equipos multidisciplinares y a los líderes institucionales; (2) desarrollar una cultura de seguridad del paciente; (3) utilizar una lista de comprobación de operaciones seguras; (4) mejorar las relaciones interpersonales; (5) ampliar la práctica de la enfermería; (6) disponer de suficientes recursos físicos, materiales y humanos; (7) pedir a cada persona información profesional actualizada; y (8) desarrollar actividades de formación continua.
Conclusiones	Las ideas pueden ser utilizadas por las enfermeras como estrategias de atención para aumentar la seguridad del paciente en los centros quirúrgicos.
Aporte al trabajo	Aporta a la introducción
Fuente	DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449

FICHA RAE N° 25

Título	Acontecimientos adversos graves: incidencia y consecuencias en pacientes quirúrgicos
Autores	De Araújo, Isabella; de Carvalho, Rachel
Año	2018
Objetivo	La detección de eventos adversos significativos (EAS) y sus consecuencias en pacientes quirúrgicos.
Metodología	Cuantitativo
Resultados	Hubo 19 EAS hospitalizados por trastornos del sistema gastroenterológico, con una mayoría de pacientes femeninos de entre 40 y 49 años. Las lesiones de órganos digestivos, el shock hemorrágico y las lesiones vasculares fueron los eventos más prevalentes. Dos de los pacientes que fueron enviados a la unidad de cuidados intensivos, a la clínica médico-quirúrgica y a la hemodinámica perecieron.
Conclusiones	Para aumentar la seguridad y el nivel de atención de los pacientes quirúrgicos, los miembros del equipo de enfermería deben estar informados sobre las variables que pueden afectar al desarrollo de la EAG.
Aporte al trabajo	Aporta a los objetivos.
Fuente	https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/401

FICHA RAE N° 26

Título	Cumplimiento de los criterios de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud y resultados quirúrgicos relacionados en los hospitales de referencia de Uganda
Autores	N. Igaga E, Sendagire C, Kizito D, Obua, Kwizera A.
Año	2018
Objetivo	Evaluar el nivel de cumplimiento de los CSE de la OMS y su relación con los resultados quirúrgicos en cuatro hospitales de referencia de Uganda.
Metodología	Cuantitativo
Resultados	Hubo un 42,0% (IC del 95%, 39,4-44,6%) de cumplimiento con el "tiempo de espera", un 44,7% (IC del 95%, 43-45,6%) de cumplimiento con el "registro de entrada" y un 33,3% (IC del 95%, 30,7-35,9) de cumplimiento con el "registro de salida". El cumplimiento y los siguientes resultados quirúrgicos perioperatorios: duración de la estancia hospitalaria, eventos adversos y mortalidad, no estaban relacionados.
Conclusiones	En este estudio se encontraron niveles bajos de cumplimiento de la CSE de la OMS. Esta cantidad de cumplimiento se correlacionó de forma estadísticamente significativa con la aparición de molestias y la inconsciencia en el postoperatoria.
Aporte al trabajo	Aporta a mis objetivos
Fuente	Doi: 10.1213/ANE.0000000000003672

FICHA RAE N° 27

Título	Las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray califican el nivel de seguridad del paciente.
Autores	García N.
Año	2018
Objetivo	Evaluar el nivel de seguridad del paciente por parte de la enfermera en las áreas emocional, física, gestión de riesgos y factores ambientales.
Metodología	Descriptivo
Resultados	23 enfermeras que cumplían los criterios de inclusión establecidos constituyeron la población.
Conclusiones	La seguridad de los pacientes quirúrgicos es moderada.
Aporte al trabajo	El aporte da a la justificación
Fuente	https://acortar.link/v7UtTD

FICHA RAE N° 28

Título	Resultados adversos tras la intervención quirúrgica en un centro médico de tercer nivel
Autores	Catalina Estrada Gonzales, luz Gonzales Restrepo
Año	2018
Objetivo	Determinar las causas de los acontecimientos adversos relacionados con las intervenciones quirúrgicas que se producen en los centros médicos de tercer nivel.
Metodología	Descriptivo
Resultados	Los acontecimientos adversos observados se dividieron en cuatro categorías: ocurrencias 5,19%, conductas de riesgo 22,73% y acontecimientos adversos evitables 13,64%.
Conclusiones	La cancelación prematura de la cirugía, los errores en la administración de fármacos, la identificación errónea del paciente, la falta de lavado de manos por parte del equipo quirúrgico y la limpieza descuidada del quirófano durante el tiempo de espera fueron las causas de los acontecimientos adversos
Aporte al trabajo	Da respuesta a los objetivos
Fuente	https://acortar.link/Nk94sE

FICHA RAE N° 29

Título	Actitudes de las enfermeras hospitalarias hacia la seguridad del paciente y características asociadas en los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso
Autores	José Ortega Campoverde
Año	2018
Objetivo	Conocer la cultura de seguridad del paciente hospitalizado y su conexión con los elementos relacionados en el personal de enfermería.
Metodología	Descriptivo
Resultados	La colaboración de la unidad o servicio sanitario recibió una puntuación de 75,26% con un intervalo de confianza de 75%-75,52%, mientras que el aprendizaje organizativo y la mejora continua recibieron una puntuación de 84,12% con un intervalo de confianza de 83,86% a 84,38%.
Conclusiones	El personal de enfermería tiene un entorno de trabajo muy seguro, y esto se debe a su ocupación y a su formación.
Aporte al trabajo	Contribuye al planteamiento del problema.
Fuente	https://acortar.link/6kr3cR

FICHA RAE N° 30

Título	Se comparan las tasas de infección quirúrgica después de utilizar una lista de comprobación de seguridad.
Autores	Gil Prates C.; Berdun C, Bagatini A, Aquino R, Souto de Mora G.
Año	2018
Objetivo	Se comparan las tasas de infección del sitio quirúrgico en la cirugía limpia antes y después de utilizar la lista de verificación sugerida por la Organización Mundial de la Salud.
Metodología	Descriptivo
Resultados	En la cirugía limpia, la tasa total de infección era del 4,17% antes de la instalación de la lista de comprobación y del 1,10% después (p 0,05), con descensos estadísticamente significativos en los procedimientos de columna vertebral, aneurisma y bypass, así como en la abdominoplastia, mamoplastia, herniorrafia y prostatectomía.
Conclusiones	Al comparar las fases previa y posterior a la implantación de la lista de control sugerida por la OMS, se observó una reducción significativa de la tasa de infección del sitio quirúrgico en los procedimientos limpios.
Aporte al trabajo	El aporte al estudio es en planteamiento del problema
Fuente	DOI:10.1590/1982-0194201800018