



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**TENDENCIAS DE INVESTIGACION SOBRE PREVENCIÓN Y  
VALORACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SALA DE  
OPERACIONES**

**RESEARCH TRENDS ON PREVENTION AND ASSESSMENT OF  
PATIENT SAFETY IN THE OPERATING ROOM**

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

**AUTORA:**

**LIC. DORCAS ROSA ROJAS YAURI**

**ASESORA:**

**MG. MARÍA ÁNGELA FERNÁNDEZ PACHECO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESORA:**

Mg. MARÍA ÁNGELA FERNÁNDEZ PACHECO

Departamento Académico de Enfermería

**ORCID: 0000-0001-5356-2742**

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser quien me da salud, sabiduría y me guía en el sendero de mi formación profesional durante la segunda especialidad profesional de enfermería en centro quirúrgico.

A mis queridos padres por acompañarme en este proceso de formación profesional, por su apoyo incondicional y motivarme a llegar a la meta final.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi hermosa familia por su apoyo incondicional y constante en toda mi carrera profesional, por siempre confiar en mi persona y animarme en las dificultades logrando cumplir mis metas y sueños.

A la Asesora quien se encargó de guiarme en este proceso monográfico, por su paciencia y valiosa ayuda desinteresada para así culminar con éxito el trabajo monográfico.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo académico de monografía titulada “Tendencias de investigación sobre prevención y valoración de la seguridad del paciente en sala de operaciones”, fue autofinanciado.

## **DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora del presente trabajo académico declara no tener ningún conflicto de interés.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Resumen	
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Cuerpo	6
IV. Conclusiones	12
V. Referencias Bibliográficas	13
Anexos	

## RESUMEN

Las enfermeras deben asumir un papel importante en el manejo y cuidado de la seguridad del paciente en sala de operaciones, incentivando a los enfermeros a ser responsables, asegurando la imparcialidad con quienes cometen irresponsabilidades y errores punitivos; por ende la función principal de la enfermera es poner en práctica las medidas preventivas y valoración con el fin de velar por la seguridad del paciente. **Objetivo:** Describir las tendencias de investigación en enfermería sobre la seguridad del paciente en sala de operaciones . **Metodología:** Fue de tipo monográfico, consiste en el análisis sistemático de artículos que fueron publicados en revistas indexadas sobre el tema de la investigación. Fueron revisados 35 artículos, de los que se escogieron 20 artículos publicados que guardaban relación con el tema de la investigación en un periodo de 8 años. Fueron encontrados en diferentes bases de datos, para ello se consideró los siguientes criterios de inclusión: Artículos publicados en revistas indexadas. Artículos con no mayor de 8 años de antigüedad. Artículos relacionados a las variables en estudio y los Criterios de exclusión fueron: Tesis o estudios publicados en repositorios. **Conclusiones:** Las medidas preventivas utilizadas por el profesional de enfermería para evitar los errores en sala de operaciones y la respectiva valoración tienen una gran importancia en el desempeño del profesional de enfermería quien es responsable de velar por la seguridad del paciente en sala de operaciones.

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

## ABSTRACT

Nurses must assume an important role in the management and care of patient safety in the operating room, encouraging nurses to be responsible, ensuring impartiality with those who commit irresponsibility and punitive errors; Therefore, the main function of the nurse is to implement preventive measures and assessment in order to ensure patient safety. **Objective:** To describe nursing research trends on patient safety in the operating room. **Methodology:** It was of a monographic type, it consists of the systematic analysis of articles that were published in indexed journals on the subject of the investigation. 35 articles were reviewed, of which 20 published articles were chosen that were related to the research topic in a period of 8 years. They were found in different databases, for which the following inclusion criteria were considered: Articles published in indexed journals. Articles with no more than 8 years old. Articles related to the variables under study and the exclusion criteria were: Theses or studies published in repositories. **Conclusions:** The preventive measures used by the nursing professional to avoid errors in the operating room and the respective assessment are of great importance in the performance of the nursing professional who is responsible for ensuring the safety of the patient in the operating room.

**Keywords:** “ Patient safety” , “Operating room”, “Nursing”.



## I. INTRODUCCION

La organización mundial de la salud (OMS), ha señalado que la tasa de mortalidad pos cirugía en el año 2020 fue de 0,5 a 5%; así, en un 25% de personas que ingresaron al quirófano se presentaron complicaciones; eventos adversos en un 50% y la mitad de ellos pudieron ser prevenibles; de este modo, aun cuando el objetivo de los procedimientos quirúrgicos esté destinado a salvar vidas, la atención quirúrgica insegura podrá causar daños mayores en los pacientes. En el 2019 la OMS encontró que anualmente alrededor de 7 millones de personas que se sometieron a cirugía sufrieron complicaciones y de ellos 1 millón fallecieron durante la cirugía o inmediatamente posterior a ella (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2020 estimó que en América Latina un 65% de personas sufrieron daños en salas de operaciones, presentando además riesgos de infección asociada a la atención intrahospitalaria, un 80% presentó un evento adverso, de ellos un 70% eran prevenibles y un 30% provocaron la muerte de los pacientes. La prevención de estos eventos adversos puede realizarse a través del diseño, planeación de procesos y técnicas seguras (2).

El Ministerio de salud del Perú (MINSA) en el 2020 determinó que la seguridad del paciente está ligada al trabajo en equipo, liderazgo, comunicación, cultura de comunicación y aprendizaje de los profesionales de la salud, quienes deben cumplir con normativas estandarizadas en equipos multidisciplinarios; por tanto, el profesional de enfermería cumple un rol importante en el entendimiento de la

seguridad del paciente, en el establecimiento de salud y procura la protección del paciente, su incumplimiento o una atención insegura provocaría daños irreparables. Las complicaciones que más se presentan están relacionadas a la identificación del paciente que puede ser incorrecto, a la zona de intervención, a las complicaciones durante la anestesia y al incremento de la proporción de infecciones en la herida operatoria (3).

La OMS, es la entidad encargada de establecer los parámetros de seguridad en el ámbito mundial, y define como seguridad del paciente a la disminución de la contingencia en perjuicio del paciente y a las que son factibles de ser prevenibles. La seguridad del paciente se encuentra en las normas establecidas en los centros de atención al paciente y en los valores de cada profesional de la salud, éstas contribuyen al fin superior de cumplir con el objetivo de alcanzar la seguridad del paciente. Minimizar el daño es el objetivo y se logra evitando el error durante la práctica asistencial en áreas pres operatorios, sala de operaciones y en el post operatorio (4).

La prevención son medidas o disposiciones que se toman con anticipación para evitar riesgos en sala de operaciones. Permite la implementación de medidas y acciones e intervenciones oportunas para evitar o disminuir errores en sala de operaciones (9). Para ello se requiere contar con la participación en equipo de los profesionales, las cuales deben ser planificadas a fin de contribuir en el desempeño, la gestión de la seguridad, control del medio ambiente, control de infecciones, uso correcto de medicamentos, mantenimiento adecuado de equipos y mantenimiento de una adecuada infraestructura. Las medidas preventivas en sala de operaciones están orientadas a lograr los siguientes objetivos: 1. Identificar correctamente al

paciente, en este proceso el profesional debe ser confiable y dirigirse a la persona a quien está prestando el servicio a fin de realizar las preguntas respectiva para asegurarse respecto al paciente 2. Mejorar la comunicación y la hace más efectiva, entre todo el personal que labora en sala de operaciones, incluyendo al paciente y familia, para que esta comunicación tenga efecto deben cumplirse lo siguiente: el mensaje completo que se brinda al paciente debe ser oportuno, justo, preciso, debe evitar errores y ser entendible y comprensible.

Así mismo, 3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de gran riesgo, las que deben permanecer etiquetadas de rojo en la institución, debe vigilar cuidadosamente su aplicación, guardarla en un lugar seguro y ser restringido para personas ajenas al servicio 4. Garantiza que la cirugía se debe establecer en el lugar correcto, con el procedimiento, y paciente correcto. Estos errores corresponden a una inadecuada comunicación entre los equipos quirúrgicos, a la falta de participación del paciente en el proceso de su tratamiento, a la ausencia de procedimientos de verificación segura 5. Reducir el riesgo de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, la prevención y el respectivo control de infecciones 6. Reducir el riesgo por caídas del paciente, lo que contribuye a reducir las lesiones por esta causa (6).

Valoración de la normatividad de la seguridad del paciente, se refiere la actuación de enfermería enfocada en el cumplimiento de la normatividad de la seguridad del paciente. Se define también como el proceso destinado a conocer la efectividad de las acciones que aportan a la seguridad del paciente (7).

El estudio se justifica porque la seguridad del paciente que se ha normado en los establecimientos de salud es de importancia mundial y actual, por su aporte con

estrategias para evitar errores o eventos adversos durante los cuidados al paciente en sala de operaciones, las que deben ser de conocimiento del profesional de Enfermería para velar por su cumplimiento. El profesional de enfermería tiene un rol importante en sala de operaciones es el profesional que generalmente asume la coordinación de la verificación de la seguridad del paciente; por tanto, debe contar con información detallada sobre esta problemática a fin de promover la prevención de errores en sala de operaciones y realizar la valoración del cumplimiento de la normatividad internacional.

El propósito de la investigación es contribuir en la disminución de la morbimortalidad por errores en sala de operaciones, asegurando el cumplimiento del listado del chequeo de la lista de seguridad del paciente, que asegura la administración de anestesia, protección apropiada frente al riesgo de infección y la promoción de un trabajo en equipo en sala de operaciones.

## **II. OBJETIVO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir las tendencias de investigación en enfermería sobre la seguridad del paciente en sala de operaciones.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Describir las evidencias científicas sobre medidas de prevención del profesional de enfermería para garantizar la seguridad del paciente en sala de operaciones.
- Describir las evidencias científicas sobre la valoración de las normas de seguridad por enfermería para la seguridad del paciente.

### III. CUERPO

El presente trabajo es de tipo monográfico que consiste en la descripción de evidencias científicas de estudios que fueron publicados en revistas indexadas sobre el tema de la investigación. Se hizo búsqueda de 250 artículos, de los cuales se organizaron los que correspondían a las palabras clave. Fueron revisados 35 artículos, de los que se escogieron 20 artículos internacionales y nacionales que guardaban relación con el tema de la investigación de un periodo 2013 – 2021. Los que fueron seleccionados según criterios de inclusión: Artículos publicados en revistas indexadas. Artículos con no mayor de 8 años de antigüedad. Artículos relacionados a las variables en estudio y los criterios de exclusión fueron: Tesis o estudios publicados en repositorios.

La búsqueda se realizó con las palabras clave: “Seguridad del paciente”, “Sala de operaciones”, “Enfermería”, fueron corroboradas en los Descriptores de las Ciencias Sociales (DECS) de las siguientes bases de datos SCI (10) NCBI (6) SCIELO (3), JCMS (1). Publicados en diferentes idiomas y países: EE UU (4) Inglaterra (1) México (1) España (4) Cuba (1) Islandia (1) Cuba (2) China (2) (Colombia) (1) Brasil (1) Corea (1) Suecia (1). El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente: Seguridad del paciente AND sala de operaciones AND Enfermería y seguridad del paciente OR sala de operaciones OR Enfermería.

La información se ordenó en fichas de Resumen Analítico Especializado (RAE) donde se colocó la síntesis de cada artículo: título, país, revista de ubicación, volumen y número, tipo y diseño, población y muestra, instrumentos, resultados y

conclusiones; asimismo, la revisión de artículos científicos fueron verídicas, tal cual fueron publicadas; no hubo ninguna manipulación, solo se analizaron e interpretaron los resultados y conclusiones en merito a los parámetros de bioética en salud.

## **PREVENCIÓN Y VALORACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SALA DE OPERACIONES**

Rojoa E. en el año 2015, realizó un estudio con la metodología de simulación clínica, a fin de identificar el desempeño del profesional durante su trabajo en sala de operaciones en la reorganización de procesos asistenciales para el cumplimiento de las medidas de prevención haciéndolas más eficientes, facilitando la implementación de nuevas técnicas. Concluyeron demostrando que el entrenamiento al profesional facilita el cambio de actitud ya que 30 unidades asistenciales lograron implementar 39 programas con registros para la prevención en los 3 hospitales de la red y atención primaria (11). Este estudio se asemeja al realizado por Torres B. en el año 2016, donde identificaron que el registro intraquirúrgico ha tenido el mayor porcentaje de cumplimiento por su relación con la seguridad de pacientes (12). Asimismo Estepa M. en el año 2016, determinó que el monitoreo a la lista de verificación en quirófano fue efectiva para la disminución de complicaciones, los profesionales utilizaron estrategias de lavado de manos con altas tasas de adherencia en sala de operaciones, el uso de pulseras de identificación del paciente disminuyó errores de medicación (15).

Sequeira L. en el año 2018, también determinó en su estudio que las estrategias de gestión que fueron utilizadas por Enfermería en sala de operaciones, recomendadas

por la OMS para la prevención de errores en sala de operaciones, fueron eficientes: la participación multidisciplinaria, establecimiento de una cultura de seguridad del paciente, el uso del checklist de cirugía segura, la mejora de la comunicación del equipo de salud, el uso de materiales físicos y humanos adecuados, la búsqueda individual de por su actualización y la educación continua, por ello, el autor recomendó se siga usando estas estrategias durante la gestión del cuidado de Enfermería en sala de operaciones (8) .

Ugur E. en el año 2016, en su estudio demostró que la seguridad del paciente en el quirófano se mejora a través de la educación a los profesionales de la salud con programas diseñados adecuadamente y con un sistema de notificación fácil que promueva la notificación de errores para evitar afectar al paciente (17). Al respecto la OMS ha señalado que el profesional de enfermería es clave en el cumplimiento de la seguridad del paciente en sala de operaciones, ella lidera el equipo y por tanto tiene establecido realizar diversas actividades o acciones de prevención de riesgos o errores que incrementan la morbilidad o mortalidad del paciente, existen diversas estrategias o actividades que son sencillas y que pueden tener un enorme impacto en la seguridad del paciente, como el lavado de manos, uso de equipos de protección al paciente y de herramientas de monitoreo (4).

Pérez L. n el año 2017 en su estudio identificó que la valoración que se hace a la seguridad del paciente tiene carácter punitivo, lo que ha provocado que no se registren los errores y recomienda que la valoración debe evitar la culpabilidad y más bien facilitar el aprendizaje (13). Este estudio se asemeja al realizado Solor A. En el año2015 quién señala que mientras el profesional de enfermería considere útil la valoración de la seguridad del paciente, se logrará incrementar la seguridad del

paciente y para los profesionales de la salud les servirá reforzar su compromiso y convicción en el uso de herramientas de medición de la seguridad (16). Así mismo, Bernalte V. en el año 2015 identificó que las limitaciones para el incumplimiento de la prevención de la seguridad del paciente en sala de operaciones fueron: la falta de dotación del personal, apoyo de la gerencia con protocolos en materia de seguridad del paciente, no hacen notificación de incidentes y mientras no se registren las debilidades del profesional de Enfermería no habrá mayores posibilidades de diseñar propuestas de intervención para la mejora de la seguridad en sala de operaciones (9).

Ingvarsdottir en el año 2017 , ha señalado que la mejora de la seguridad del paciente en quirófano desde la perspectiva del profesional de enfermería es considerado como un esfuerzo permanente que contribuye en la gestión de riesgos; así mismo, señaló que la prevención de daños involucra el respeto a la vulnerabilidad del paciente en el quirófano, lo que exige al profesional de enfermería estar atento en todo momento y realizando contacto permanente admitiendo que el paciente anestesiado pierde todo control y depende totalmente del personal de salud (7).

Görs C. en el año 2017, en su estudio estableció que las áreas débiles de un clima de seguridad en sala de operaciones ha sido identificado tanto por médicos como por enfermeras, lo que ha empeorado el cuadro del paciente, por tanto, también sugiere la importancia de trabajar sobre la seguridad del paciente en quirófano (24).

Stringer M. en el año 2015, proporcionaron un marco para los especialistas residentes de urología, para mejorar los canales de información entre los integrantes del equipo interdisciplinario en sala de operaciones, mejorando la eficiencia en sala

de operaciones logrando incrementar las tasas de atención y la seguridad del paciente al resolver problemas de seguridad informados en los primeros 6 meses de implementación de un programa denominado TEAM STEPPS (18).

En los estudios analizados los cuestionarios que se aplicaron a médicos y enfermeras respecto al clima de trabajo, los resultados mostraron que los médicos percibían que apoyaban a los profesionales de enfermería y las enfermeras percibían que no por lo que se presentaban errores en el recuento en mayor porcentaje en enfermeras que en médicos, determinándose que debe minimizarse este problema para garantizar la seguridad del paciente en sala de operaciones. Además de incrementar investigaciones sobre la actitud del profesional en el uso de registros de seguridad del paciente. Así mismo se señala que en la gestión de enfermería debe incorporarse evaluaciones de calidad de la atención en sala de operaciones, no solo en el sector público sino también en el privado (10,14, 19,20, 21,22, 23,25).

Murji.A en el año 2016 da a conocer, que las distracciones de los profesionales en quirófano tienen impacto negativo en la seguridad del paciente, los profesionales al realizar diversas actividades en un estudio de simulación, los residentes tomaron más de una decisión clínica insegura, las distracciones obstaculizaron a residentes a completar procedimientos de una laparoscopia simulada en el tiempo que se les asignó (26).

Patricia Benner asegura con respecto a la seguridad del paciente que es el profesional de Enfermería quien descubre y constata los cambios del paciente, las que los verifica a través de la observación concienzuda cuando enfermería se involucra en su rol de cuidadora, la enfermera es el profesional responsable de

liderar el grupo de profesionales en sala de operaciones por tanto es responsable de valorar el cumplimiento de la normatividad (27).

### III. CONCLUSIONES

1. Las medidas preventivas utilizadas por el profesional de enfermería para evitar los errores en sala de operaciones y la respectiva valoración tienen una gran importancia en el desempeño del profesional de enfermería y en la prevención de errores en quirófano. Respecto a las medidas preventivas, el profesional de enfermería ha desarrollado sus actividades en el marco de las recomendaciones de la OMS como son: higiene de manos, utilización del checklist, trabajo multidisciplinario, mejora de la comunicación e información, información de los errores, desarrollo de actividades de educación continua, ampliación de la actuación de enfermería, quien a su vez es el profesional responsable del cumplimiento de la seguridad del paciente en sala de operaciones.
2. Sobre la valoración que hace enfermería respecto a las normas e instrumentos de seguridad del paciente en sala de operaciones, aun no es una práctica permanente, cuentan con herramientas pero requieren mayor capacitación para identificar errores o limitaciones y planear los cambios para evitar complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tola J, Briones J, Grunauer F. y Zambrano J. Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias [en línea] 2020. Julio [citado: 2021 Junio 10]; (3):[8 pp.]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/502/813> .
2. 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.
3. 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: MINSA; 2020. [Internet]. 2020. [acceso 11 octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>.
4. World Health Organization [Internet] Repositorio Institucional para Compartir información [citado 2021 nov 9]. Disponible: <https://www.who.int/home/cms-decommissioning> .
5. International Nuclear Information System [Internet] Advisory Committee on the Safety on Nuclear Installations. Third Report: Organising for safety 1994. [Citado: 2021 nov 15]; [2 pp.] Disponible en: <https://inis.iaea.org/search/searchsinglerecord.aspx?recordsFor=SingleRecord&RN=29011023> .
6. Ñacari, K. Cultura de seguridad del paciente del centro quirúrgico del hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020 [Tesis para optar el título de especialista en

- enfermería en centro quirúrgico] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener: 2021.
7. Ingvarsdottir E. y Halldorsdottir S. Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [en línea] 2017; [10 pp.] Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1111/scs.12532>.
  8. De Siquiera L., Guedes J., Cechinel C., Antunes F., Sebold F. y Lorenzini A. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Revista Brasileira de Enfermagem* [en línea] 2018; [8 pp.] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9tLBPnJcq4YpLb59jVyVLDs/?format=pdf&lang=en>.
  9. Bernalte V, Orts-Cortés M. y Maciá-Soler L. Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. *Revista Enfermería clínica* [En línea] 2015; 25(2); [9 pp.] Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.08.002>.
  10. Pérez L. Percepción de Enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. *Revista Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo* [en línea] 2020 oct: (22); [8 pp.] Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/IE/22%20\(2020\)/145263339005/145263339005\\_visor\\_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/IE/22%20(2020)/145263339005/145263339005_visor_jats.pdf).
  11. Rojo, E. Maestre, J., Díaz-Mendi A., Ansorena, L. y Del Moral, I. Innovando en procesos asistenciales y seguridad del paciente mediante simulación clínica. *Revista de calidad Asistencial* [en línea] 2015. Diciembre [citado: 2021 set 25];

- [12 pp.] Disponible en: <https://scihub.se/https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.008> .
12. Torres B., Nolasco A., Maciá L., Cervera A. Seva A. y Barbera C. Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro. Revista electrónica trimestral de Enfermería [en línea] 2016. Enero [citado: 2021 set 05]; (41) [12 pp.] Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/206611/188471>.
13. Pérez L. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. Revista Cubana de Enfermería [en línea] 2017; 33(2); [4 pp.] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1209/265>.
14. Bravo M., Arboleda L., Arguello D., Becerra X., Peñaranda M., Oyola D. y et al. Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de atención materno infantil. Revisa Cubana de Enfermería [en línea] 2020; 36(1); [21 pp.] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201k.pdf> .
15. Estepa M., Moyano C., Pérez C. y Montero R. Eficacia de los programas de seguridad del paciente [en línea] 2016. set: 19(1); [13 pp.] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/08\\_revision1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/08_revision1.pdf) .
16. Solor A. y Pérez L. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. [en línea] 2015 Diciembre 14(1); [8 pp.] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanerea/rca-2015/rca151f.pdf>

17. Ugur E., Kara S., Yildirim S. y Akbal E. Medical errors and patient safety in the operating room. Journal of Pakistan Medical Association [en línea] 2016 Mayo; 66(5); [7 pp.] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27183943/> .
18. Weld L., Stringer M., Ebertowski J., Baumgartner T., Kasprenski M., Kelley J. y et al. TEAM STEPPS Improves Operating Room Efficiency and Patient Safety. America Journal of Medical Quality [en línea] 2015 Agosto; [7 pp.] Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1177/1062860615583671>.
19. Kwon E., Woo Y., Won S., Jeon S., Lee E, Young H. et al. A comparative study on patient safety attitude between nurses and doctors in operating rooms. Journal of International Medical Research. [en línea] 2019; [12 pp.] Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7783256/pdf/10.1177\\_0300060519884501.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7783256/pdf/10.1177_0300060519884501.pdf).
20. Zhao P., Li Y., Li Z., Jia P., Zhang L. y Zhang M. Use of patient safety culture instruments in operating rooms: A systematic literature review. Journal of Evidence-Based Medicine [en línea] 2017; 10(2); [7 pp.] Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1111/jebm.12255>.
21. Von Vogelsang A., Leo C., Åkesdotter B. y Falk K. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. The Open Nursing Journal [en línea] 2020; [7pp.] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7024629/pdf/NOP2-7-495.pdf> .
22. Mallouli M., Ayoub M., Aouicha W., Ben M., Zedini C., Salwa A y et al. Assessing patient safety culture in Tunisian operating rooms: A multicenter study. International Journal for Quality in Health Care Advance Acces published

- [en línea] 2017; [8 pp.] Disponible en: <https://scihub.se/10.1093/intqhc/mzw157>.
23. Habahbeh A. y Abdulrahim M. Effect o fan educational programme on the attitudes towards patient safety of operation room nurses. *British Journal of Nursing* [en línea] 2020; [7 pp.] Disponible en: <https://scihub.se/10.12968/bjon.2020.29.4.222>.
24. Goras C., Unbeck M. Nilsson U. y Ehrenberg A. Interprofessional team assessments of the patient safety climate in Swedish operating romos: a cross – sectional survey. *Open Access – Scientific Papers* [en línea] 2017; [8 pp.] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5588952/pdf/bmjopen-2016-015607.pdf>.
25. Caroline F., Soares M. Riesgo de lesión en posicionamiento quirúrgico: validación de escala en un hospital de rehabilitación [en línea] 2020; [9 pp.] Disponible en <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?lang=es&format=pdf>.
26. Murji, A., Luketic L., Sobel M., Mahan K., Leyland N. y Posner G. Evaluating the effect of distractions in the operating room on clínica decisión-making and patient safety. *Springer* [en línea] 2016; [6 pp.] Disponible en: <https://scihub.se/10.1007/s00464-016-4782-4>.
27. Benner P. *Práctica progresiva de enfermería. Manual de comportamiento profesional. Enfermería y Sociedad. Barcelona: Grijalbo, 1987: 121 [58-60 pp.]*.

1. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Mejora de la seguridad del paciente en el quirófano: desde las perspectivas de las enfermeras de quirófano con experiencia
AUTORES	Eydis Ingvarsdottir Sigridur Halldorsdottir
AÑO	2017
OBJETIVO	El objetivo de este estudio fue identificar, a partir de la perspectiva de enfermeras de quirófano con experiencia (OTNS), cómo la seguridad del paciente en el quirófano (OT) se puede mejorar.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo
RESULTADOS	La mejora de la seguridad del paciente en OT desde la perspectiva de los OTN experimentados es un esfuerzo constante para gestionar los riesgos y prevenir daño implica respetar la vulnerabilidad del paciente en el OT al estar atento al paciente en cada momento, haciendo contacto con el paciente y reconocer cómo el paciente pierde todo el control al ser anestesiado o sedado y, por lo tanto, depende totalmente del personal de OT.
CONCLUSIONES	El paciente de OT de daño es esencial según los OTN experimentados, que están en una posición clave para identificar amenazas a la seguridad del paciente y debe estar facultado para mejorar la seguridad del paciente como un esfuerzo constante.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó con información sobre el papel de enfermería en la gestión de riesgos del paciente y durante la prevención de errores en sala de operaciones.
FUENTE (enlace web)	<a href="https://sci-hub.se/10.1111/scs.12532">https://sci-hub.se/10.1111/scs.12532</a>

2. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Buenas prácticas para la seguridad del paciente en quirófano: recomendaciones de enfermeras
AUTORES	Larissa de Siqueira Gutiérrez José Luís Guedes dos Santos Caroline Cechinel Peiterl Fernando Henrique Antunes Menegon Luciara Fabiane Sebold Alacoque Lorenzini Erdmann
AÑO	2018
OBJETIVO	Describir las recomendaciones de enfermeros para buenas prácticas de seguridad del paciente en el centro quirúrgico
METODOLOGIA	Investigación cuantitativa, del tipo descriptivo y exploratorio
RESULTADOS	Se obtuvieron ocho recomendaciones: (1) La participación de un equipo multidisciplinario y los gestores de las instituciones; (2) Establecimiento de una cultura de seguridad del paciente; (3) Uso del checklist de cirugía segura; (4) Mejora de la comunicación interpersonal; (5) Ampliación de la actuación del enfermero; (6) Disponibilidad adecuada de recursos físicos, materiales y humanos; (7) Búsqueda individual por actualización profesional; y (8) Desarrollo de acciones de educación continuada
CONCLUSIONES	Estas recomendaciones pueden ser utilizadas como estrategias de gestión de cuidado por los enfermeros para la seguridad del paciente en centro quirúrgico.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó con información sobre las prácticas preventivas en la seguridad del paciente, mencionando las 8 recomendaciones dadas por la OMS, ampliando la visión de la prevención a estos aspectos.
FUENTE (enlace web)	<a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/9tLBPnJcq4YpLb59jVyVLDs/?format=pdf&amp;lang=en">https://www.scielo.br/j/reben/a/9tLBPnJcq4YpLb59jVyVLDs/?format=pdf&amp;lang=en</a>

3. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica
AUTORES	Vicente Bernalte-Martía María Isabel Orts-Cortésb Loreto Maciá-Soler
AÑO	2015
OBJETIVO	Evaluar las percepciones, opiniones y conductas que tienen enfermeros y auxiliares de enfermería sobre seguridad del paciente en el servicio quirúrgico de un hospital público del Sistema Nacional de Salud español.
METODOLOGIA	Estudio observacional, transversal
RESULTADOS	Respondieron 74 profesionales de enfermería (63,2%). No se encontró ninguna fortaleza en el servicio quirúrgico, y las áreas principales que necesitan mejora corresponden a «Dotación de personal» (64,0%) y «Apoyo de la gerencia del hospital en materia de seguridad del paciente» (52,9%). El 52,3% (n = 65) califica el grado de seguridad del paciente entre 7 y 8,99 (en una escala de 10); el 79,7% (n = 72) no notificó ningún incidente durante el último año. La varianza total explicada por el modelo de regresión fue 0,56 para «Frecuencia de eventos notificados» y 0,26 para «Percepción de seguridad».
CONCLUSIONES	Percepción más positiva sobre cultura de seguridad del paciente a nivel de unidad / servicio. Las debilidades identificadas pueden servir para diseñar actividades concretas de intervención para mejorar la cultura de seguridad del paciente en otros servicios quirúrgicos del entorno.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó con información sobre las limitaciones que se tiene en los hospitales relacionados al incumplimiento de actividades concretas para la prevención de errores en sala de operaciones.
FUENTE (enlace web)	<a href="https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.08.002">https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.08.002</a>

4. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano
AUTORES	Liset Pérez Bolaños
AÑO	2020
OBJETIVO	Caracterizar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción de los profesionales de enfermería de quirófano
METODOLOGIA	Estudio descriptivo transversal
RESULTADOS	Se analizaron 67 encuestas; el 100 % de los encuestados calificó de positivo el grado global de seguridad. Como fortaleza se destacan las dimensiones: aprendizaje organizacional, apoyo de la dirección y trabajo en equipo entre unidades. El resto de las dimensiones, excepto la respuesta no punitiva (clasificada como debilidad), se clasificaron como oportunidades de mejora.
CONCLUSIONES	La cultura de seguridad del paciente debe progresar de la culpabilidad al aprendizaje
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó con información sobre la calificación que hicieron los profesionales de enfermería sobre la seguridad del paciente, identificando que la perspectiva punitiva no permite registrar errores.
FUENTE (enlace web)	<a href="https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20(2020)/145263339005/145263339005_visor_jats.pdf">https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20(2020)/145263339005/145263339005_visor_jats.pdf</a>

5. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Innovando en procesos asistenciales y seguridad del paciente mediante simulación clínica
AUTORES	E. Rojoa M. Maestre A.R. Díaz Mendi L. Ansorena Moral C.
AÑO	2015
OBJETIVO	Describir y evaluar el programa de gestión del cambio del Servicio Cántabro de Salud basado en entrenamiento de equipos interprofesionales mediante simulación clínica
METODOLOGIA	Simulaciones clínicas
RESULTADOS	Los objetivos de cambio incluyeron mejorar el rendimiento de los equipos clínicos en enfermedades con elevada prevalencia e índice de complicaciones; promover la reorganización de procesos asistenciales para hacerlos más eficientes manteniendo la seguridad, y facilitar la implementación de nuevas técnicas complejas con alto riesgo de complicaciones. Treinta unidades asistenciales realizaron 39 programas de entrenamiento en los 3 hospitales de la red y atención primaria durante 2013-14. Participaron 1.559 profesionales sanitarios incluyendo auxiliares, enfermeras y médicos.
CONCLUSIONES	La simulación clínica es un método para el entrenamiento de profesionales sanitarios que promueve y facilita el cambio en los equipos, y la reorganización asistencial.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aporto con información desde una metodología de simulación clínica, para la descripción del avance de enfermería en el aprendizaje y cumplimiento de programas preventivos en sala de operaciones.
FUENTE (enlace web)	<a href="https://scihub.se/https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.008">https://scihub.se/https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.008</a>

6. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Seguridad quirúrgica y cumplimiento del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro
AUTORES	Torres B. Nolasco A. Maciá L. Cervera A. Seva A. Barbera C.
AÑO	2016
OBJETIVO	Describir y comparar los porcentajes de no cumplimentación de dos instrumentos de registro: hoja circulante (HC) y lista de verificación quirúrgica (LVQ), en un mismo entorno quirúrgico para una muestra de pacientes de características similares.
METODOLOGIA	Estudio Descriptivo
RESULTADOS	Se observa mayor porcentaje de cumplimentación global y, en general, también individual, en la hoja circulante que en la lista de verificación quirúrgica.
CONCLUSIONES	El registro intraquirúrgico que mayor porcentaje de cumplimiento ha tenido de manera global ha sido la hoja de circulante y se evidencia la necesidad de implantar estrategias para mejorar el grado de cumplimentación de la LVQ por su relación con la seguridad de pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aporto con información sobre problemas de los profesionales de enfermería para el incumplimiento de la seguridad del paciente en sala de operaciones.
FUENTE (enlace web)	<a href="https://revistas.um.es/eglobal/article/view/206611/188471">https://revistas.um.es/eglobal/article/view/206611/188471</a>

7. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano
AUTORES	Liset Pérez Bolaños
AÑO	2017
OBJETIVO	Evaluar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente y establecer áreas de mejora.
METODOLOGIA	estudio descriptivo transversal
RESULTADOS	El 95 % de los encuestados calificó de positivo el grado global de seguridad. Como fortalezas se destacan el trabajo en equipo dentro del quirófano, el aprendizaje organizacional y las expectativas y acciones de la dirección de la unidad. Como oportunidades de mejora se identificaron la respuesta no punitiva a los errores y retroalimentación y comunicación sobre errores.
CONCLUSIONES	La utilización de esta herramienta facilita la difusión de forma eficiente de la cultura de seguridad del paciente en el quirófano, así como la identificación de las fortalezas y debilidades del área.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó con información sobre la calificación del grado de cumplimiento de la de seguridad del paciente en sala de operaciones.
FUENTE (enlace web)	<a href="http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n2/enf15217.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n2/enf15217.pdf</a>

8. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de atención materno infantil
AUTORES	Moisés Alfonso Bravo Gómez Ligia Betty Arboleda de Pérez Diana Karina Arguello Xiomara Becerra Moreno Milton Peñaranda Vega Dora Janette Oyola Naranjo Raquel Rivera Carvajal
AÑO	2020
OBJETIVO	Valorar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente
METODOLOGIA	Estudio de tipo analítico y transversal
RESULTADOS	Existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de profesionales en cuanto al sexo ( $p = 0,002$ ), formación académica ( $p = 0,042$ ) y trabajar en otra institución ( $p = 0,022$ ). El 50 % de los profesionales encuestados calificaron la seguridad del paciente en su servicio con una nota entre 8 y 9
CONCLUSIONES	En la valoración de la cultura de seguridad se logró identificar como fortaleza las dimensiones de aprendizaje organizacional/mejora continua, trabajo en equipo dentro de la unidad/servicio y apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó con información sobre el liderazgo de enfermería en la valoración de la seguridad del paciente
FUENTE (enlace web)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201k.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201k.pdf</a>

9.FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Eficacia de los programas de seguridad del paciente
AUTORES	Miriam Estepa del Árbol Carmen Moyano Espadero Carolina Pérez Blancas Rodolfo Crespo Montero
AÑO	2016
OBJETIVO	Conocer la producción bibliográfica existente sobre la aplicación de programas o medidas en materia de seguridad del paciente
METODOLOGIA	Revisiones Bibliográficas
RESULTADOS	El seguimiento de una lista de verificación en quirófano resultó ser efectivo en la disminución de complicaciones, la estrategia de higiene de manos mostró altas tasas de cumplimiento sobretodo en servicios de aislamiento y unidades de cuidados intensivos, el proyecto bacteriemia Zero fue eficaz en la reducción de infecciones relacionadas a catéter venoso central, el programa de prevención de caídas carece de suficiente evidencia para confirmar la efectividad, la pulsera identificativa de pacientes mostró alta implantación pero baja implicación profesional y la evaluación de programas para evitar errores de medicación es escasa aunque los casos analizados se han asociado a reducciones del riesgo.
CONCLUSIONES	Existen múltiples programas de seguridad, diseñados y adaptados para cada institución, en cambio son escasos los estudios que se llevan a cabo para evaluar la eficacia de estas estrategias una vez establecidas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó con información sobre el cumplimiento de la seguridad del paciente y la relación del lavado de manos en la prevención de errores durante la cirugía en sala de operaciones.
FUENTE (enlace web)	<a href="https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/08_revision1.pdf">https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/08_revision1.pdf</a>

10. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico
AUTORES	Dr. Ariel Solor Muñoz Lic. Liset Pérez Bolaños
AÑO	2015
OBJETIVO	Profundizar los conocimientos y la convicción de los profesionales en la identificación de controles de seguridad de la cirugía para la prevención de daños al paciente quirúrgico.
METODOLOGIA	Revisiones bibliográficas
RESULTADOS	La implantación de la lista de verificación quirúrgica (LVQ), en centros hospitalarios es una tarea ardua que requiere claridad de objetivos y empeño. Uno de los elementos clave para el éxito de una medida de este tipo es que los profesionales la consideren útil y se impliquen en el proceso de implantación, cumplimiento y posterior seguimiento de la medida para evaluar sus efectos.
CONCLUSIONES	Al revisar diversas bibliografías en diversas bases de datos se propone reforzar una creciente cultura de seguridad clínica en los profesionales sanitarios, logrando el compromiso y la convicción de todos los profesionales implicados en la utilidad de la herramienta
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó con información sobre el checklist para la seguridad del paciente
FUENTE (enlace web)	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanerea/rca-2015/rca151f.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanerea/rca-2015/rca151f.pdf</a>

11. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Errores médicos y seguridad del paciente en quirófano
AUTORES	Esra Ugur, Sevim Kara, Songul Yildirim, Elif Akbal
AÑO	2016
OBJETIVO	Investigar errores médicos en quirófano, actitudes de los profesionales sanitarios en caso de errores. y necesidades educativas de los profesionales
METODOLOGIA	Estudio descriptivo
RESULTADOS	De los 69 encuestados, 45 (65,2%) habían experimentado errores médicos y 29 (42%) habían advertido verbalmente al persona que causó el error. La principal causa de los errores médicos fue la falta de profesionales sanitarios y su calificaciones inadecuadas, 51 (73,9%); y comunicación insuficiente, 41 (59,4%). Hacer frente al estrés y comunicación 45 (65,2%) y seguridad radiológica 28 (40,6%) fueron las necesidades educativas más comunes
CONCLUSIONES	Las aplicaciones de seguridad del paciente en el quirófano se pueden mejorar ofreciendo educación programas, diseñando un sistema de notificación fácil, fomentando la notificación de errores médicos y la participación activa de los profesionales sanitarios en decisiones que puedan afectar a la seguridad del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó con información sobre los errores que presentan los médicos pese a la advertencia de enfermería en el quirófano.
FUENTE (enlace web)	<a href="https://jpma.org.pk/PdfDownload/7750">https://jpma.org.pk/PdfDownload/7750</a>

12. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	TEAM STEPPS mejora el funcionamiento. Eficiencia de la sala y seguridad del paciente.
AUTORES	Lancaster R. Weld Matthew T. Stringer James S. Ebertowski Timothy S. Baumgartner Matthew C. Kasprenski Jeremy C. Kelley Doug S. Cho Erwin A. Tieva Thomas E. Novak
AÑO	2015
OBJETIVO	Evaluar el efecto de TEAMSTEPPS en la eficiencia del quirófano y la seguridad del paciente.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo
RESULTADOS	Los tiempos operativos, las tasas de inicio a tiempo y los tiempos de rotación de todos los casos. Realizadas por el servicio de urología durante el año inicial con TeamSTEPPS se compararon con el año anterior. Paciente Se analizaron los problemas de seguridad identificados durante las sesiones informativas posoperatorias. El tiempo medio del caso fue 12,7 minutos menos con TeamSTEPPS ( $p < 0,001$ ). La tasa de primera salida a tiempo mejoró en un 21% con TeamSTEPPS ( $p < 0,001$ ). La habitación mala el tiempo de rotación no cambió. Los problemas de seguridad del paciente disminuyeron de una tasa inicial del 16% al 6% a mediados de año y permanecieron estable ( $P < 0,001$ ).
CONCLUSIONES	TeamSTEPPS proporcionó un marco para que los residentes de urología abran canales de comunicación entre los miembros del equipo de atención médica interdisciplinaria en la operación habitación. Este proceso mejoró la eficiencia del quirófano reduciendo el tiempo medio de los casos en un 10,1% y aumentando las tasas de atención por primera vez en un 20,9%. Además, la seguridad del paciente mejorado, con la tasa de problemas de seguridad del paciente informados disminuyendo en más de la mitad dentro de los primeros 6 meses de Implementación de TeamSTEPPS
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Con información sobre la valoración de la seguridad del paciente en sala de operaciones
FUENTE (enlace web)	<a href="https://sci-hub.se/10.1177/1062860615583671">https://sci-hub.se/10.1177/1062860615583671</a>

13. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Un estudio comparativo sobre la actitud de seguridad del paciente entre enfermeras y médicos en quirófanos
AUTORES	Eunok Kwon Young Woo Kim Seo Won Kim Sujeong Jeon , Eunsook Lee Hye-Young Kang Seungnam Nam Mihyeong Kim
AÑO	2019
OBJETIVO	Investigar y comparar las actitudes de enfermeras y médicos de quirófano. con respecto a la seguridad del paciente, la realización del tiempo de espera quirúrgico y el reconocimiento del error de recuento
METODOLOGIA	Estudio Transversal
RESULTADOS	El estudio analizó los cuestionarios de 171 participantes; 95 enfermeras (55,6%) y 76 médicos (44,4%). Existen diferencias entre médicos y enfermeras en cuanto al clima de trabajo en equipo, condiciones laborales, percepción de gestión y reconocimiento del estrés. En la realización del tiempo muerto quirúrgico, las enfermeras mostraron puntuaciones más altas en la forma de contar, mientras que los médicos mostraron puntuaciones más altas en el procedimiento de tiempo muerto en sí. Además, los médicos creían que activamente cooperó con las enfermeras, mientras que las enfermeras creían que no recibían cooperación. Puntuaciones para el reconocimiento del error de recuento fueron mayores en enfermeras que en médicos. Más experimentado El personal de quirófano mostró puntuaciones más altas que el personal más joven y menos experimentado.
CONCLUSIONES	Las diferencias de percepción entre médicos y enfermeras deben minimizarse para la seguridad del paciente en el quirófano.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó con información sobre el clima de trabajo entre médicos y enfermeras que influyen en la seguridad del paciente.
FUENTE (enlace web)	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7783256/pdf/10.1177_0300060519884501.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7783256/pdf/10.1177_0300060519884501.pdf</a>

14. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Uso de instrumentos de cultura de seguridad del paciente en quirófanos: revisión sistemática de la literatura
AUTORES	Pujng Zhao Yaqin Li Zhi Li Pengli Jia Longhao Zhang Mingming Zhang
AÑO	2017
OBJETIVO	Identificar y describir cualitativamente, en una revisión de la literatura, cómo se utilizaron los instrumentos. Utilizado para evaluar la cultura de seguridad del paciente en los quirófanos de los estudios publicados.
METODOLOGIA	Revisiones bibliográficas
RESULTADOS	Identificamos 1025 referencias, de las cuales 99 se obtuvieron para la evaluación de texto completo; 47 de estos estudios se consideraron relevantes y se incluyeron en la revisión de la literatura. La mayoría de los estudios fueron El instrumento de cultura de seguridad del paciente más utilizado fue el de seguridad Cuestionario de actitud. Todos los instrumentos identificados se utilizaron después de 2002 y en muchos campos.
CONCLUSIONES	Aunque la cultura de seguridad del paciente se considera importante en el cuidado de la salud y el paciente seguridad, el número de estudios en los que se ha estimado la cultura de seguridad del paciente utilizando instrumentos en quirófanos, es bastante pequeño
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Contribuyó con información que muestra que hasta la fecha hay todavía pocas investigaciones respecto al uso de instrumental en sala de operaciones relacionados a la seguridad del paciente.
FUENTE (enlace web)	<a href="https://sci-hub.se/10.1111/jebm.12255">https://sci-hub.se/10.1111/jebm.12255</a>

15 .FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Competencia de la enfermera especialista en quirófano para garantizar la seguridad del paciente en el quirófano: un artículo discursivo.
AUTORES	Ann-Christin von Vogelsang Christine Leo Swenne Birgitta Åkesdotter Gustafsson Karin Falk Brynhildsen
AÑO	2019
OBJETIVO	Discutir la competencia del enfermero especialista en quirófano en relación con las seis competencias básicas generales y seguridad del paciente.
METODOLOGIA	Un análisis discursivo de estatutos legales y artículos científicos.
RESULTADOS	Todos los profesionales de la salud deben poseer las competencias básicas generales, independientemente de su disciplina. El contenido específico dentro de estas competencias difiere entre disciplinas. La enfermera especializada en quirófano es el único sanitario profesional que tenga la competencia para ser responsable de asepsia, instrumentación, infección y complicación, control y manejo de muestras biológicas durante el procedimiento quirúrgico.
CONCLUSIONES	Aparte de las enfermeras de quirófano, ninguna otra profesión sanitaria tiene la educación, competencia o habilidades para realizar cuidados de enfermería de TO. Por lo tanto, la competencia de la enfermera de TO es indispensable para garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Contribuyó con información sobre las competencias y responsabilidades de enfermería en la seguridad del paciente en sala de operaciones.
FUENTE (enlace web)	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7024629/pdf/NOP2-7-495.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7024629/pdf/NOP2-7-495.pdf</a>

16. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en tunecino quirófanos: un estudio multicéntrico
AUTORES	Manel Mallouli Mohamed Ayoub Tlili Wiem Aouicha Mohamed Ben Rejeb Chekib Zedini Amrani Salwa Ali Mtiraoui Mohamed Ben Dhiab Thouraya Ajmi
AÑO	2017
OBJETIVO	Evaluar la cultura de seguridad del paciente (CEP) en quirófanos (quirófanos) y determinar factores de influencia.
METODOLOGIA	Estudio multicéntrico descriptivo transversal
RESULTADOS	La tasa de participación en el estudio fue del 70,8%. Las 10 dimensiones debían mejorarse. La percepción global de la seguridad del paciente tuvo una puntuación del 34,9%. La dimensión que tuvo la menor puntuación (20,5%) fue la respuesta no punitiva al error y la que obtuvo la puntuación más alta. (41,67%) fue trabajo en equipo en los quirófanos. Se desarrollaron tres dimensiones en el sector privado, y ninguna en hospitales públicos
CONCLUSIONES	Este estudio mostró que el nivel del PSC debe mejorarse no solo en público hospitales sino también privados. Los resultados obtenidos destacan la importancia de implementar sistemas de gestión de la calidad y desarrollo de la PSC.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Sobre la importancia de vigilar tanto los centro públicos como los privados
FUENTE (enlace web)	<a href="https://sci-hub.se/10.1093/intqhc/mzw157">https://sci-hub.se/10.1093/intqhc/mzw157</a>

17. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Efecto de un programa educativo sobre las actitudes hacia la seguridad del paciente de enfermeras de quirófano
AUTORES	Atallah A Habahbeh Murad Abdulrahim Alkhalailh
AÑO	2019
OBJETIVO	El propósito de este estudio fue evaluar el efecto de un programa educativo sobre seguridad quirúrgica en las actitudes de enfermeras a la seguridad del paciente en quirófanos
METODOLOGIA	Un intervencionista Diseño de prueba previa / posterior de un grupo
RESULTADOS	Los resultados de este estudio mostraron que las actitudes de las enfermeras de quirófano hacia una cultura de la seguridad del paciente fue originalmente negativa; mejora significativa después Se encontró que asistían al programa ( $3,3 \pm 0,20$ versus $3,8 \pm 0,30$ ). Allí fue una correlación negativa entre los años de experiencia y las actitudes de las enfermeras hacia la seguridad del paciente
CONCLUSIONES	Incorporación de cursos sobre seguridad la cultura en programas de educación continua puede mejorar las actitudes de las enfermeras hacia la seguridad del paciente. Las enfermeras deben estar calificadas para desempeñar un papel importante en creando una cultura de seguridad del paciente
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó sobre la importancia de la preparación de enfermería para mejorar la seguridad del paciente
FUENTE (enlace web)	<a href="https://sci-hub.se/10.12968/bjon.2020.29.4.222">https://sci-hub.se/10.12968/bjon.2020.29.4.222</a>

18. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Evaluaciones del equipo interprofesional de el clima de seguridad del paciente en sueco quirófanos: una encuesta transversal
AUTORES	Camilla Göras María Unbeck Ulrica Nilsson, Anna Ehrenberg
AÑO	2017
OBJETIVO	Describir y comparar las actitudes hacia la seguridad del paciente entre las diversas profesionales en equipos quirúrgicos en sueco operativo departamentos de habitación (OR)
METODOLOGIA	Una encuesta transversal con la seguridad Cuestionario de actitudes (SAQ)
RESULTADOS	<p>Promedio de puntajes porcentuales positivos para los seis Los factores SAQ y los tres grupos profesionales variaron, y la mayoría de los factores (clima de seguridad, clima de trabajo en equipo, Reconocimiento del estrés, condiciones de trabajo y percepciones. de la gerencia), excepto la satisfacción en el trabajo, estaban por debajo de 60%. Se encontraron valores medios significativamente más bajos para enfermeras perioperatorias en comparación con médicos para percepciones de la gestión (56,4 vs 61,4, <math>p = 0,013</math>) y condiciones laborales (63,7 vs 69,8, <math>p = 0,007</math>).</p> <p>Enfermero estimaciones de los gerentes y directores médicos de sus Las calificaciones del personal sobre el clima de seguridad coincidieron bastante bien.</p>
CONCLUSIONES	<p>Este estudio muestra variaciones y algunas áreas débiles para el clima de seguridad del paciente en los quirófanos estudiados según lo informado por el personal de primera línea y reconocido por enfermeras gerentes y directores médicos. Este hallazgo es una preocupación porque un clima débil de seguridad del paciente ha se ha asociado con malos resultados en los pacientes. Para levantar conciencia, los gerentes deben apoyar el trabajo de seguridad del paciente en el quirófano.</p>
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó con información sobre la valoración de la seguridad del paciente en sala de operaciones
FUENTE (enlace web)	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5588952/pdf/bmjopen-2016-015607.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5588952/pdf/bmjopen-2016-015607.pdf</a>

19. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Riesgo de lesión en posicionamiento quirúrgico: validación de escala en un hospital de rehabilitación
AUTORES	Francisca Caroline López, María Cristina Soares Rodríguez
AÑO	2020
OBJETIVO	Validar la Escala de Evaluación de Riesgo para el desarrollo de lesiones debidas al posicionamiento Quirúrgico en la estratificación del riesgo de desarrollo de lesiones en pacientes perioperatorios de un hospital de rehabilitación.
METODOLOGIA	Investigación analítica, longitudinal y cuantitativa. Se utilizó la escala y un instrumento en las tres etapas perioperatorias en 106 pacientes. El análisis de datos se realizó con estadística descriptiva e inferencial.
RESULTADOS	La mayor parte de los pacientes presentó alto riesgo de desarrollo de lesiones perioperatorias, tanto en el puntaje de la escala con tiempo estimado como en el puntaje de tiempo real, con promedio 19,97 (+3,02) y 19,96 (+3,12), respectivamente. La mayor parte de los participantes no presentaron lesiones de piel (87,8%) ni dolor (92,5%). El análisis inferencial permite afirmar que los puntajes de la escala están asociados con el surgimiento de lesiones provenientes del posicionamiento, por lo tanto, se infiere que los pacientes con bajo riesgo probablemente no presenten lesiones y que, aquellos de alto riesgo, serán más proclives a desarrollar lesiones.
CONCLUSIONES	La validación de la escala se evidencia por la asociación de los puntajes con el surgimiento de lesiones, por tanto, es una herramienta válida y útil, y podrá guiar la práctica clínica del enfermero perioperatorio del hospital de rehabilitación en lo atinente a la reducción de riesgos de lesiones provenientes de la posición quirúrgica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aportó en la descripción de las limitaciones para el cumplimiento de la prevención y valoración de la seguridad del paciente en sala de operaciones
FUENTE (enlace web)	<a href="https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?lang=es&amp;format=pdf">https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?lang=es&amp;format=pdf</a>

20. FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Evaluar el efecto de las distracciones en el quirófano en la toma de decisiones clínicas y la seguridad del paciente
AUTORES	Ally Murji Lea Luketic Mara L. Sobell Kulamakan Mahan Kulasegaram Nicholas Leyland Glenn Posner
AÑO	2016
OBJETIVO	Evaluar el impacto de las distracciones en la atención del paciente mediante (1) Evaluar la precisión y seguridad de las respuestas a los preguntas planteadas a un cirujano durante la operación y (2) determinar si las distracciones del buscapersonas afectan el desempeño quirúrgico basado en simulación.
METODOLOGIA	Un estudio cruzado aleatorio
RESULTADOS	La puntuación media de las respuestas correctas a la clínica preguntas durante la fase distraída fue del 80% (DE $\pm$ 14%). Diecinueve residentes (63%) hicieron al menos 1 inseguro decisión clínica mientras se opera en el simulador (rango 0-3). Los sujetos tenían más probabilidades de completar con éxito la tarea quirúrgica en el tiempo asignado en el silencio en comparación con la condición de distracción (OR 11,3, p = 0,03). Allí no hubo diferencia entre las condiciones en el análisis pareado por el tiempo medio (segundos) hasta la finalización de la tarea [426 (SD 133) vs.440 (DE 186), p = 0,61] y pérdida de sangre operatoria media (ml) [73,14 (DE 106) frente a 112,70 (DE 358), p = 0,47].
CONCLUSIONES	Las distracciones en el quirófano pueden tener un impacto profundo en la seguridad del paciente en las salas. Tiempo Al realizar múltiples tareas en un entorno simulado, la mayoría de los residentes tomó al menos una decisión clínica insegura. Buscapersonas Las distracciones también obstaculizaron la capacidad de los residentes quirúrgicos para completar una tarea laparoscópica simulada en el tiempo asignado sin afectar otras variables del desempeño quirúrgico.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Sobre valoración de la seguridad del paciente
FUENTE (enlace web)	<a href="https://sci-hub.se/10.1007/s00464-016-4782-4">https://sci-hub.se/10.1007/s00464-016-4782-4</a>

## ANEXOS

### INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 1-Identificación de autor/es

Nombre/s:

Profesión: ( ) enfermera(o)

Nivel de formación: ( ) estudiante ( ) pregrado ( ) especialista ( ) maestría ( )

Doctorado ( ) Pos-doctorado

Nº total de autores \_\_\_\_\_

#### 2- Base de Datos

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

Otros: \_\_\_\_\_

#### 3- Acceso a publicación de la investigación completa

( ) Bases de Datos online

( ) Otros: \_\_\_\_\_

#### 4- Datos relacionados con la publicación

Tipo de publicación: ( ) artículo

Título:

Revista: \_\_\_\_\_

Año de publicación: \_\_\_\_\_

Vol. \_\_\_\_\_ Nº. \_\_\_\_\_ Páginas \_\_\_\_\_

Disponible en: \_\_\_\_\_

País de origen del artículo: \_\_\_\_\_

Idioma: ( ) inglés ( ) español ( ) portugués

5- Población \_\_\_\_\_

6- Muestra \_\_\_\_\_

7- Lugar de realización de la investigación \_\_\_\_\_

8-Objetivo(s) de la investigación: \_\_\_\_\_

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

##### 9.1 Abordaje cuantitativo

( ) Investigación experimental

( ) Investigación cuasi-experimental

( ) Investigación no-experimental

( ) De tipo transversal

(De tipo longitudinal

Otros: \_\_\_\_\_

**9.2 Abordaje cualitativo**

- Etnografía
- Fenomenología
- Teoría fundamentada

Otros: \_\_\_\_\_

**9.3. Otros tipos**

- Revisiones narrativas
- Revisiones integrativas
- Revisión sistemática

Otros: \_\_\_\_\_

**10 Instrumentos usados**

Nombre: \_\_\_\_\_

Validado para cual idioma:

**11. Análisis de los datos**

---

---

**12- Principales resultados:**

---

---

**13- Conclusiones de la investigación**

---

---

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

---

---

**Tabla 1**

**Países de los artículos científicos de la Tendencia de investigación sobre prevención y valoración de la seguridad del paciente en sala de operaciones.**

<b>PAIS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Estados Unidos	4	40%
Inglaterra	1	10%
México	1	10%
España	4	40%
Cuba	3	30%
Islandia	1	10%
China	2	200%
Colombia	1	10%
Brasil	1	10%
Corea	1	10%
Suecia	1	10%
	20	100%