

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1136>

Estrategias utilizadas por el personal de salud para seguridad del paciente en el entorno quirúrgico

Strategies used by health personnel for patient safety in the surgical environment

Stalyn Francisco Condemaita Quilligana

scondemaita@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-4384-4922>

Hospital General Docente Ambato

Ambato – Ecuador

Karen Esthefania Benítez Pazmiño

ke.benitez@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-5349-6214>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

Adriana Elizabeth Campos Arroba

ae.campos@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-5432-5986>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

Mónica Alexandra Ocaña Guevara

ma.ocana@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-5188-4105>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

Cynthia Lisette Paredes Núñez

cynthiaparedes1810@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5825-4703>

Hospital General Docente Ambato

Ambato – Ecuador

Artículo recibido: 31 de agosto de 2023. Aceptado para publicación: 18 de septiembre de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Analizar las estrategias utilizadas para la seguridad del paciente quirúrgico para correlacionar la técnica correcta en comparación a lo que realiza el personal de salud en los centros hospitalarios. Se realizó un estudio descriptivo por medio de una revisión bibliográfica de 30 artículos pertenecientes a la Biblioteca Virtual de la Universidad Técnica de Ambato, obtenidos de Springer, Proquest, y artículos científicos de Google académico pertenecientes a la revista cielo, los fundamentos para dar validez a dichos artículos son su año de publicación a partir del 2014. La seguridad del paciente quirúrgico al ser un reto mundial es promovido por varios organismos tanto nacionales como internacionales, con su principal objetivo disminuir errores y eventos adversos ocasionados por el personal de salud; además de disminuir la morbimortalidad, por dicha razón se implementaron estrategias relacionados a técnicas estrictamente asépticas y haciendo gran énfasis en la lista de verificación, puesto que en dado


caso estas estrategias son las principales y contribuyen a la disminución de errores médicos, pero esta implementación no es suficiente, producto de la falta de interés y preocupación para su inserción por parte de la percepción y actuación del personal de salud.

Palabras clave: personal de salud, errores médicos, seguridad del paciente, intervención quirúrgica, estrategias

Abstract

To analyze the strategies used for the safety of the surgical patient to correlate the correct technique compared to what the health personnel do in the hospital centers. A descriptive study was conducted by means of a bibliographical review of 31 articles Belonging to the Virtual Library of the Technical University of Ambato, obtained from Springer, ProQuest, and scientific articles of Google academic belonging to the magazine Cielo, the fundamentals to give validity to these articles are their year of publication to From 2014. The safety of the surgical patient as a global challenge is promoted by several national and international agencies, with its main objective to reduce errors and adverse events caused by health personnel; In addition to reducing morbidity and mortality, it was for that reason that strategies related to strictly aseptic techniques were implemented and with great emphasis on the checklist, since in this case these strategies They are the main and contribute to the reduction of medical errors, but this implementation is not enough, product of the lack of interest and concern for its insertion by the perception and performance of the health personnel.

Keywords: health personnel, medical errors, patient safety, surgical intervention, strategies

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Condemaita Quilligana, S. F., Benítez Pazmiño, K. E., Campos Arroba, A. E., Ocaña Guevara, M. A., & Paredes Núñez, C. L. (2023). Estrategias utilizadas por el personal de salud para seguridad del paciente en el entorno quirúrgico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(3), 1124–1134. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1136>

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente se ha convertido en un reto mundial propuesto en sus inicios por la Organización Mundial de Salud (OMS), la misma que se mantiene en vigencia; a causa de la gran incidencia de eventos adversos en pacientes que son intervenidos quirúrgicamente, producto de negligencia médica, falta de comunicación y técnicas inadecuadas. (Ramírez et al., 2011)

Es importante que el personal sanitario mantenga una visión clara, precisa y global sobre las estrategias implementadas por la Organización Mundial de la Salud; tomando en cuenta la actuación del equipo quirúrgico para la aplicación y la inserción de cada una de las estrategias para prevención de eventos adversos, su primer reto fue "Una atención limpia es una atención más sana" con promoción del lavado de manos; seguido de su segunda estrategia "Una Cirugía Segura Salvan Vidas", mediante la aplicación de la Lista de Verificación Quirúrgica; estos instrumentos son de fácil acceso y prácticos para usar, y así reducir el daño al paciente mediante la verificación de los procedimientos, sin embargo es evidente que aún existe falencias en la aplicación de dichas estrategias a causa de la falta de interés y desorganización del personal de salud; su importancia radica en que engloba todo en cuanto a las normas para seguridad del paciente, es decir parte de la técnica más sencilla pero no menos importante, como el lavado de manos, hasta la adecuación de recursos y estructura del centro hospitalario. (Díez, 2014)

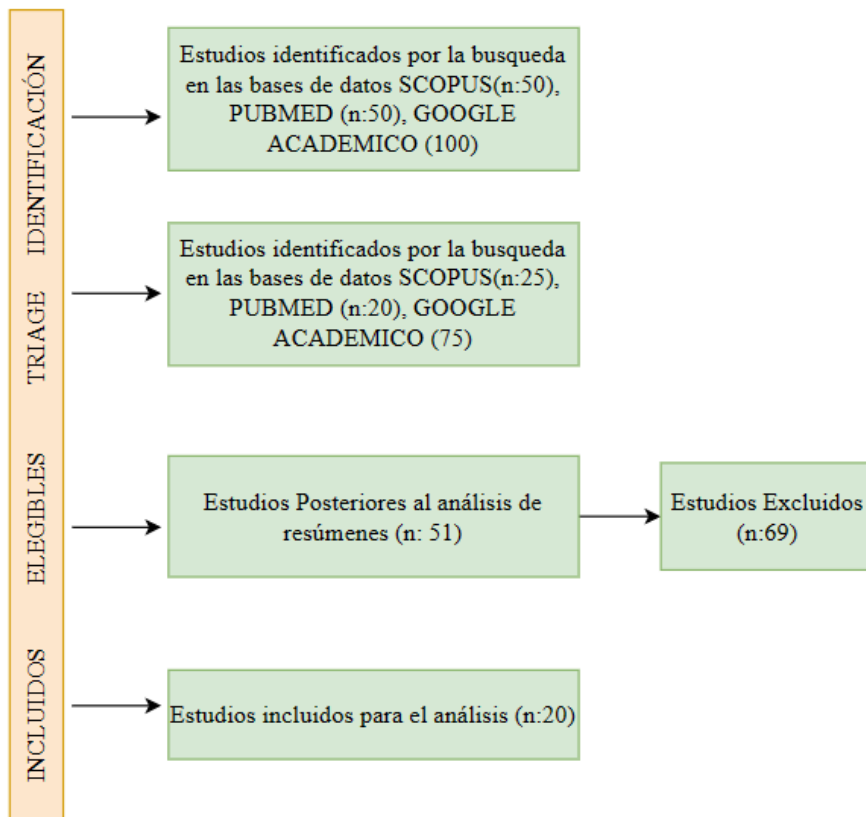
Se observa como problema relevante en el equipo quirúrgico conformado por el cirujano, anestesista y enfermero es la falta de interés y desconocimiento en la aplicación de normas y protocolos que rige un entorno quirúrgico en cada Hospital, provocando gran incidencia de eventos centinelas en pacientes que son intervenidos quirúrgicamente, y ocasionando una estancia más prolongada con aumento de gasto de recursos materiales y económicos. La elaboración del artículo de revisión bibliográfica se elaboró para conocer la información más significativa sobre el tema propuesto, organizando la información seleccionada y así redactar el artículo sobre las estrategias propuesta por la Organización Mundial de la Salud y si son aplicadas por el personal de salud para la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico; por tanto la investigación se planteó como objetivo analizar las estrategias utilizadas para seguridad del paciente quirúrgico para correlacionar la técnica correcta en comparación a lo que realiza el personal de salud en los centros hospitalarios. (Evaluación de La Cultura de Seguridad Del Paciente En Un Quirófano, n.d.)

METODOLOGÍA

Se realizó estudio descriptivo en el periodo académico Abril-Septiembre 2023 por medio de una revisión bibliográfica para analizar las estrategias implementadas por el personal de salud para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico, a través de fuentes y bases de datos de información de la biblioteca virtual como Springer, Proquest, y artículos científicos de Google académico pertenecientes a la revista scielo; los criterios empleados para la selección de dichos artículos tomando en cuenta el año de publicación a partir del 2014 en adelante; con el objetivo de recabar información actualizada, donde se ha seleccionado minuciosamente la información de 20 artículos que están en relación con el tema empleado. En cuanto a la revisión bibliográfica realizada se ha identificado estudios relevantes basados principalmente en la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico en los centros hospitalarios a nivel internacional y nacional, tomando en cuenta el rol de actividades que cumple el personal de salud y dentro de los cuales menciona las falencias y falta de adherencia a las estrategias propuestas.

Figura 1

Método Prisma



RESULTADOS

La seguridad del paciente se ha convertido en una situación de interés mundial, para la prevención y disminución de eventos adversos, producto de errores ocasionados por el personal de salud; la Organización Mundial de Salud (OMS), afirmó que 1 de cada 10 clientes, que son intervenidos quirúrgicamente es afectado por un Evento Adverso (EA), ocasionando infecciones nosocomiales e incluso la muerte; a partir del 2013 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador incluyó el Manual de Normas de la OMS, para seguridad del paciente con el objetivo de disminuir eventos adversos (Moreno & Abogado, 2013).

La Organización Mundial de Salud tiene como interés principal el bienestar del paciente mediante la aplicación de normas, en el Ecuador tras la implantación del Manual de Normas de la OMS ocasionó cambios en los Hospitales, pero este estará siempre ligado al interés de cumplimiento de los profesionales de salud, así que no siempre se cumple las medidas que son establecidas por Ministerio de Salud. (Celma Vicente et al., 2012)

El primer reto propuesto por x

la Organización Mundial de Salud fue en el 2005 "Una atención limpia es una atención más sana", donde vínculo las infecciones con la atención del personal de salud y establece métodos de prevención como el lavado de manos. Desde entonces se promovió la primera estrategia, como medida para disminuir un EA, y se difunde la aplicación de asepsia y técnica estéril; para

prevenir infecciones en el sitio quirúrgico; proporcionando un ambiente seguro al paciente. Los factores de riesgo para una Infección en el Sitio de Cirugía (ISC) son los medios extrínsecos relacionados a la atención médica y el entorno quirúrgico, tales como lavado de manos, preoperatorio y posoperatorio prolongado, profilaxis antibiótica y antisepsia de la piel; puesto que una ICS puede incluso presentarse 30 días o 1 año después del procedimiento invasivo, convirtiéndose en una causa principal de morbimortalidad. (Solor Muñoz et al., 2015)

Con la implementación de las estrategias promovidas por la Organización Mundial De La Salud se ha disminuido considerablemente la infecciones en el sitio quirúrgico, en la actualidad en los Hospitales se ha tomado mucho énfasis en el lavado de manos, pero a pesar de los esfuerzos propuestos por la OMS sigue existiendo profesionales de salud que no realizan correctamente el lavado de manos, y se atribuye a la falta de interés por parte del personal de salud a aumentar el riesgo para una infección en el sitio de cirugía. Una infección del sitio de cirugía es ocasionada porque los microorganismos ingresan por la incisión quirúrgica y provocan resistencia a los antibióticos; por tanto dichos factores como el lavado de manos se encarga de disminuir la carga de infecciones nosocomiales de acuerdo a Semmelweis en un 10%; de acuerdo con estudios realizados en México confirma que puede reducirse en un 20%, a la vez que resaltan los 5 momentos del lavado de manos, el personal de centro quirúrgico debe realizar el lavado de manos con una solución antiséptica o alcohólica. (Delgado-Silveira et al., 2015) La preparación de la piel, debe ser llevado a cabo como una estrategia por medio de una ducha o un baño, por su impacto en la reducción de organismos patógenos presentes en la flora normal; sin embargo en varios estudios afirma que no se puede relacionar directamente la antisepsia de la piel con la infección de la zona de cirugía, razón por la cual no existen datos significativos que recomienden el uso de un antiséptico o de jabón común como adecuado; a pesar de estas afirmaciones la CDC (Centers for Diseases Control and prevention) y la AORN (Association of periOperative Registered Nurses) por su efecto residual e inhibición bacteriana recomiendan el uso de gluconato de clorhexidina al 4% o al 2% y agua; esta medida debe realizarse lo más cercano a la intervención quirúrgica, y sin causar irritación. (Solor Muñoz et al., 2015) El enfermero circulante se encarga del mantenimiento de la asepsia, control del ambiente, verificar los equipos e implementos, registrar las actividades realizadas en el quirófano, a través de la evaluación y cuantificación de eventos adversos. (Secanell et al., 2014)

A nivel mundial la higiene de manos presenta un cumplimiento muy bajo, debido a que uno de los factores que ocasiona ISC, es la técnica inadecuada de lavado de manos quirúrgico, porque existe un nivel bajo de conocimientos sobre el impacto que tiene en prevenir una infección, puesto que describe que a menor conocimiento mayor será los errores que se cometen al realizar la técnica aséptica, es evidente principalmente en los internos de medicina, mientras que el personal de enfermería casi en su totalidad mantiene el método correcto; es necesario la formación de programas formativos en los hospitales y la verificación de la aplicación de los 5 momentos para combatir las infecciones del sitio de una intervención quirúrgico, así también como facilitar el acceso constante a una solución antiséptica como el gluconato de clorhexidina para el lavado de manos y uso de soluciones a base de alcohol para las manos. (Arnal Velasco et al., 2017)

Durante el 2008 la OMS se propuso un nuevo reto, mismo que fue dirigido a "Cirugía Segura Salvan Vidas", debido a que 1 de cada 25 personas se realiza una cirugía, lo que corresponde a 234 millones al año; por dicha razón este reto pretende proporcionar una cirugía segura para reducir complicaciones, por medio de información al personal sanitario, vigilancia de la cirugía, normas de seguridad, y lista de verificación, como una medida para evaluar la calidad de atención sanitaria. Estos organismos internacionales plantean estrategias encaminadas hacia

la detección, prevención y mitigación de los eventos centinelas, puesto que en su mayoría se presentan por negligencia médica y podrían ser corregidos. (Arnal Velasco et al., 2016)

Mediante la inserción del reto "Cirugía Segura Salvan Vidas", en los hospitales se han disminuido notablemente el número de muertes de origen quirúrgico, sin embargo no es suficiente pues, a nivel global sigue existiendo negligencia médica provocando un evento adverso prevenible por el desconocimiento del llenado de la lista de verificación o deficiencia en cuanto a la comunicación entre el personal de salud, es entonces necesario modificaciones ya que al ser un proceso relacionado a la protección y preservación de la vida, es fundamental proveer métodos libres de algún riesgo, daño o amenaza para el individuo; pero se ha convertido en un llenado mecánico solo con el objetivo de cumplir con las normativas de cada institución. (Erro Gómez et al., 2022)

Entre los eventos adversos de mayor relevancia en Ecuador en el área de quirófano se encuentran los eventos centinela, cirugía en un paciente incorrecto, cirugía en el lugar inadecuado, cuerpo u objeto extraño olvidado, extirpación de un órgano incorrecto, y paro cardíaco intraoperatorio, los mismos que podrían ser vigilados y supervisados. Para la evaluación de la calidad sanitaria es necesario una organización adecuada, aprovechar los recursos y una fuente informativa, en base a la utilización de instrumentos materiales como la lista de verificación quirúrgica (check list), para una cirugía segura. (Castañeda Barón et al., 2018; Torres et al., 2022)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador tras la inserción de la lista de verificación quirúrgica en los Hospitales del MSP, se ha observado cambios considerados en cuanto la atención al paciente, para fomentar prácticas seguras y mejorar la comunicación en el equipo de trabajo, sin embargo un estudio realizado en el Hospital Metropolitano de Quito demostró que la lista de verificación no se aplica adecuadamente provocando un evento centinela por el llenado incompleto de los ítems, (De Revisión et al., 2013) y además en varias ocasiones son realizados mecánicamente, es decir que no se está cumpliendo con todos los parámetros que dicha lista exige. La lista de verificación quirúrgica (LVQ) fue implementada por la OMS, para reducir las complicaciones y mejorar la atención intraoperatoria, por medio de un análisis de la actuación de todos los profesionales que intervienen durante un procedimiento quirúrgico. (Bernalte et al., 2017; Bernalte-Martí et al., 2015) La Joint Commission es la primera organización que trabaja en conjunto con la OMS, con el objetivo de alcanzar al máximo la seguridad del paciente por medio de sistemas que alerten y prevengan daños irreversibles, producto de la falta de conocimiento y ética profesional, además demuestra que el recurso humano junto con la cultura de seguridad atribuye a resultados positivos y prácticas apropiadas; convirtiéndose en un instrumento de respaldo para evaluar la calidad del trabajo, contribuye en la detección de riesgos y realiza acciones apropiadas, de esta manera disminuye la estancia hospitalaria y los costos que genera un evento centinela; entonces de acuerdo a la Joint Commission la LVQ contiene 3 momentos: (a) Antes de la inducción de anestésica: Confirmar la identidad, sitio quirúrgico, procedimiento, y riesgos que pueden alterar la seguridad, (b) antes de la incisión quirúrgica: En esta etapa se realiza la presentación del cirujano, anestesista y enfermero, además se comprueba la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento, administración de profilaxis antibiótica y visualización de imagen, (c) antes del egreso del paciente del quirófano: El personal de enfermería se encarga del recuento del material, revisión del etiquetado de las muestras de laboratorio, y finalmente el personal analiza aspectos relevantes para recuperación y tratamiento del paciente. (Catalán-Ibars et al., 2022; Fuentes-Colmenero, 2019)

La inserción de la lista de verificación en los quirófanos de varios hospitales, reemplazo el registro tradicional (hoja circulante) y se convirtió en un paso importante, pero no es suficiente, pues necesita ir en conjunto con otras estrategias que se encarguen de difundir la importancia

de su implementación; por lo tanto refleja ciertas debilidades, de acuerdo con un estudio realizado en España la aplicación de la hoja circulante presentó un mayor índice de cumplimiento de todos los pasos, mientras que la Lista de Verificación Quirúrgica refleja una deficiencia en el llenado de los ítems, debido a la falta de comunicación y trabajo en equipo, convirtiéndose en una de las causas más comunes de errores, por lo que pretende realizar cambios en el rol de los profesionales (Meijome Sánchez & Merino Ruiz, 2019; Robaina Contreras et al., n.d.); por medio del mejoramiento de su formación, concientización, capacitación en el uso adecuado de la LVQ, a través de un cambio en la actitud, comportamiento y actuación que simplifica el trabajo; por ejemplo, cuando un procedimiento es complejo o ante la necesidad de tomar una decisión de emergencia por otra parte el manejo adecuado de dicha lista, puede reducir la mortalidad operatoria de un 47 al 62%, y disminuye la morbilidad en un 37%, en una investigación realizada en Colombia demuestra que la LVQ redujo a un 7,26% a un 3,29% los eventos adversos durante el 2009. A pesar, de sus aspectos negativos el personal de enfermería cumple con su función, como confirmar el procedimiento realizado, el recuento de instrumental y etiquetado de muestras. (Escudero et al., 2022; Estepa Del Árbol et al., n.d.)

La lista de verificación fue implementada como un instrumento para reducir errores y asegurar la realización de una tarea, debido a la facilidad para su llenado, aplicación y como una medida de seguridad aplicable en el perioperatorio, este debe ser confirmado verbalmente y verificado; está basado en 3 principios fundamentales tales como la simplicidad, amplitud, y mensurabilidad, y pretende fortalecer la praxis médica, anotar eventos adversos, disminuir daños en el cliente, mejorar el trabajo y la comunicación en el personal; sin embargo los profesionales de la salud muestran desinterés por su cumplimiento, escasa comunicación y la carencia de trabajo equipo, esto conlleva a un llenado casi automático de la lista provocando graves falencias, además desde su punto de vista perceptual es considerado como una imposición; (Ruiz López & Carrasco González, 2010) provoca retrasos y detiene el trabajo, es entonces considerado como una imposición este procedimiento debe ser constatado y verificado por el personal durante las tres momentos operatorios, para contribuir en la seguridad a través de la identificación correcta de paciente, cirugía correcta, seguridad anestésica, profilaxis antibiótica, consentimiento informado, prevención de pérdida de materiales, profilaxis trombolítica; es importante resaltar la importancia de que antes de la inducción de las anestesia el personal de enfermería se encarga de la verificación de la aplicación de la profilaxis antibiótica 60 minutos antes de la intervención quirúrgica para prevenir la infección en la herida quirúrgica, la misma que debe ser evaluada antes de realizar la incisión cutánea. (González et al., 2022; Pérez Lázaro et al., 2013)

DISCUSIÓN

La seguridad del paciente es una de las principales prioridades que tienen los Sistemas de Salud Internacionales y Nacionales, pretenden disminuir los eventos adversos ocasionados por errores del personal de salud, esta investigación menciona estrategias que se han ido implementado desde años pasados a causa de la gran incidencia morbimortalidad que ha ocasionado en los pacientes, todos los artículos revisados revelan que son producto de errores del personal de salud, por falta de cumplimiento de actividades, falta de consciencia de los profesionales, conocimientos deficientes, comunicación ineficaz, rol profesional mecánico, por esta razón se implementaron estrategias con el objetivo de garantizar y proporcionar una atención sanitaria más segura, sin embargo a pesar del interés que tienen los diferentes organismos sigue siendo un reto por ser una lucha constante para que los profesionales adopten estas estrategias cotidianamente; siendo así la principal estrategia "Una atención más limpia es una atención más sana", fomentando principalmente el lavado de manos en las áreas quirúrgicas, lo que pone en manifiesto la deficiencia en su cumplimiento, provocado por la falta

de concientización y conocimiento en el personal de salud, pues estudios realizados a nivel internacional detectan que producto de esta técnica errónea aumenta la estancia hospitalaria y la probabilidad de una infección en el sitio de cirugía, lo que supone aumento de recursos económicos y materiales, sin embargo es importante destacar que el personal de enfermería casi en su totalidad cumple con el procedimiento correspondiente, mientras que el personal de medicina no realiza la técnica aséptica adecuada; otro reto propuesto es una "Una cirugía segura salvan vidas", la cual pretende disminuir eventos adversos producto de negligencia profesional y eventos adversos, con énfasis en la adopción de la Lista de Verificación Quirúrgica en los centros quirúrgicos, de acuerdo a varios estudios realizados a nivel de España y Latinoamérica, correlaciona la necesidad de implementar la lista de verificación y descartar métodos susceptibles a margen de error como la hoja circulante que anteriormente era usada, pero no era capaz de evaluar todos los parámetros indispensables para prevenir un evento centinela, pues la LVQ si es llenada correctamente todos los ítems demuestra la reducción de morbimortalidad en un porcentaje elevado, pero estos mismos estudios demuestran que en varias ocasiones es ineficaz, puesto que el personal no está completamente capacitado y es incapaz de realizar un excelente trabajo en equipo, principalmente el contexto perceptual del profesional es que es un método innecesario, produce retrasos y desgasta el tiempo; una vez expuesto los resultados arrojados por la investigación, es evidente que no se la realiza adecuadamente el rol del profesional para dar completa seguridad al paciente, sino más bien de una manera mecánica únicamente a manera de cumplimiento, después de haber analizado estas desventajas es necesario realizar programas formativos y de capacitación en los centros de salud, puesto que la seguridad del paciente requiere un sistema que recoja, difunda y analice la información, en donde conductas erróneas no pueden ser aceptadas, y ser eliminadas por completo, para poder reestructurar y modificar la cultura del profesional, y exista predisposición del equipo quirúrgico para realizar los cambios necesarios, y de tal manera respetar los derechos de seguridad del paciente.

Las estrategias utilizadas por el personal de salud para la seguridad del paciente son importantes para la prevención y disminución de errores médicos provocados por el personal de salud, es por eso que se han implantado estrategias por la OMS, como el reto " Una Atención Limpia Es Una Atención Más Sana " para la prevención de infecciones en la herida quirúrgica utilizando como estrategias; el lavado de manos, la técnica aséptica y estéril, aplicación de profilaxis antibiótica, utilización de un antiséptico como la clorhexidina para el lavado de manos y preparación de la piel, sin embargo no es suficiente puesto que el personal de salud no aplica correctamente las normas y protocolos establecidos por los hospitales debido a la falta de motivación y desinterés para aplicar correctamente los procedimientos.

La "Cirugía Segura Salva Vidas" en la cual están insertas una serie de estrategias para la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico en los tres momentos; antes de inducción anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes del egreso del paciente, donde están insertan la identificación del paciente y sitio quirúrgico, comprobación de profilaxis antibiótica, control de aparatos y medicación anestésica, recuento del material blanco e instrumental, donde como estrategia principal para cumplir los procedimientos es la comunicación y el trabajo en equipo, pero en la actualidad los aspectos negativos en el personal de salud aún persiste para el cumplimiento de los procedimientos debido a la escasa comunicación y carencia de trabajo en equipo convirtiéndose en una de las causas de errores médicos.

REFERENCIAS

Arnal Velasco, D., Romero García, E., Martínez Palli, G., Muñoz Corsini, L., Rey Martínez, M., & Postigo Morales, S. (2016). Patient safety recommendations for out of operating room procedure sedation. *Revista Espanola de Anestesiologia y Reanimacion*, 63(10), 577–587. <https://doi.org/10.1016/J.RENDAR.2016.07.006>

Arnal Velasco, D., Romero García, E., Martínez Palli, G., Muñoz Corsini, L., Rey Martínez, M., & Postigo Morales, S. (2017). Recomendaciones de seguridad del paciente para sedaciones en procedimientos fuera del área quirúrgica. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(3), 155–165. <https://doi.org/10.1016/J.CALI.2016.07.003>

Bernalte, V., Directores, M., Isabel, M., Cortés, O., Manuel, V., & Chordá, G. (2017). Adaptación transcultural y validación del Safety Attitudes Questionnaire Short Form (SAQ-SF) en el ámbito quirúrgico español e italiano. Análisis de la cultura de seguridad del paciente por personal sanitario de quirófano. TDX (Tesis Doctorals En Xarxa). <https://doi.org/10.6035/14032.2017.6193>

Bernalte-Martí, V., Orts-Cortés, M. I., & Maciá-Soler, L. (2015). Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. *Enfermería Clínica*, 25(2), 64–72. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2014.08.002>

Castañeda Barón, M. I., Fuentes Ramírez, M. V., Vásquez Herrera, A., & Vásquez Herrera, A. (2018). Revisión crítica : evidencias del cumplimiento en la verificación de la lista de chequeo para garantizar la seguridad del paciente en quirófano. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1438>

Catalán-Ibars, R. M., Martín-Delgado, M. C., Puigoriol-Juventeny, E., Zapater-Casanova, E., Lopez-Alabern, M., Lopera-Caballero, J. L., González de Velasco, J. P., Coll-Solà, M., Juanola-Codina, M., & Roger-Casals, N. (2022). Incidentes relacionados con la seguridad del paciente crítico durante los traslados intrahospitalarios. *Medicina Intensiva*, 46(1), 14–22. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2020.05.022>

Celma Vicente, M., Martín Cebrián, C., Cano Gómez, M., & Casanova Forner, M. T. (2012). Seguridad del paciente en el quirófano. Implantación del checklist en cirugía general. *Rev. Rol Enferm*, 342–350.

De Revisión, A., Idoris Cordero Escobar, D., Cabrera, H. S., Santos Pena, M. A., & Santana, O. R. (2013). Anestesia y seguridad del paciente. Un llamado urgente.... *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 12(2), 151–157. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182013000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Delgado-Silveira, E., Fernández-Villalba, E. M., Freire, M. G. M., Pérez, M. S. A., Lagranja, M. P. C., & Martí, J. F. P. (2015). Impacto de la Intervención Farmacéutica en el tratamiento del paciente mayor pluripatológico. *Farmacia Hospitalaria*, 39(4), 192–202. <https://doi.org/10.7399/FH.2015.39.4.8329>

Díez, J. M. C. (2014). Humanismo, salud y tecnologías de acercamiento. *Index de Enfermería*, 23(4), 197–199. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300001>

Erro Gómez, M., Gil Ortega, R., Gómez Sevillano, S., Martínez Modrego, B., Pulido Cárdenas, A., & Cea Berne, A. (2022). Seguridad y cuidado del paciente en la acogida de quirófano. *Revista*

Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol. 3, No. 11 (Noviembre), 2022, 3(11), 8.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8707988&info=resumen&idioma=ENG>

Escudero, D., Astola, I., Balboa, S., Leoz, B., Meilan, del Busto, C., Quindós, B., Forcelledo, L., Vizcaino, D., Martín, L., Salgado, E., & Viña, L. (2022). Clinico-radiological related to early brain death factors. *Medicina Intensiva*, 46(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.06.019>

Estepa Del Árbol, M., Carmen, M., Espadero, M., Blancas, C. P., Montero, R. C., De Revisión, A., Estepa, M., Calle, D. Á., & Panchía, V. (n.d.). Eficacia de los programas de seguridad del paciente.

Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. (n.d.). Retrieved August 29, 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192017000200015&script=sci_arttext

Fuentes-Colmenero, A. L. (2019). Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 10(2), 160–170. <https://doi.org/10.20318/RECS.2019.4326>

González, A. E., Tutor, C., Teresa, M., & Reyes, A. (2022). Implicación de la enfermera en la seguridad del paciente en quirófano. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54140>

Meijome Sánchez, X. M., & Merino Ruiz, R. (2019). Visión de las enfermeras de quirófano sobre los proyectos de seguridad del paciente quirúrgico en España. *Revista de La Asociación Española de Enfermería Quirúrgica*, ISSN 1885-2548, No. 42, 2019, Págs. 12-18, 42, 12–18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7058261&info=resumen&idioma=ENG>

Moreno, J., & Abogado, A. (2013). Seguridad del paciente en el área quirúrgica: aspectos jurídicos positivos de la implantación del checklist o lista de verificación quirúrgica. *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, ISSN-e 2254-2582, No. 8, 2013 (Ejemplar Dedicado a: DERECHO SANITARIO: ACCESO A LA SANIDAD, RESPONSABILIDAD CIVIL, MEDICAMENTOS, SEGUROS MÉDICOS Y SEGURIDAD ALIMENTARIA), Págs. 162-181, 8, 162–181. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4524511&info=resumen&idioma=SPA>

Pérez Lázaro, J. J., Fernández Ruiz, I., Tejedor Fernández, M., Guerra de Hoyos, J. A., Jiménez Rodríguez, M., de Pazzis Die de Ortega, M., Insausti Valdivia, J., Rodríguez López, M., Romero Cotelo, J., & Gálvez Mateos, R. (2013). Prevención de eventos adversos para la seguridad del paciente en las unidades de tratamiento del dolor crónico. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 60(4), 204–214. <https://doi.org/10.1016/J.RENDAR.2012.12.010>

Ramírez, O. G., Gutiérrez, W. A., Vega, L. G., Salamanca, J. G., Galeano, E. M., & Gámez, A. S. (2011). CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 97–111. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>


Robaina Contreras, A., Regla, M., Molinet, D., Escalona, A., & Ribalta, M. (n.d.). Lista de verificación de cirugía por enfermería para la seguridad del paciente cardiopediátrico. *Cardiocentro Pediátrico William Soler*.

Ruiz López, P., & Carrasco González, I. (2010). Liderazgo en la seguridad del paciente. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(2), 55–57. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2009.11.001>

Secanell, M., Orrego, C., Vila, M., Vallverdú, H., Mora, N., Oller, A., & Bañeres, J. (2014). Implementación de un listado de verificación de prácticas seguras en cirugía: experiencia de la fase inicial de la puesta en marcha de un proyecto colaborativo en hospitales de Catalunya. *Medicina Clinica*, 143(SUPPL. 1), 17–24. <https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2014.07.007>

Solor Muñoz, A., Liset, L., & Bolaños, P. (2015). El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 14(1), 50–57. <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu>

Torres, Y., Rodríguez, Y., & Pérez, E. (2022). ¿Cómo mejorar la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente adoptando estrategias del sector de la aviación? *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(3), 182–190. <https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2021.10.009>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .