

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA FACULTAD DE ENFERMERÍA LIDIA DOCE

TÍTULO: PRÁCTICAS SEGURAS DE LA ENFERMERA ANESTESISTA EN EL QUIRÓFANO DESDE UNA VISIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Monografía para culminar el curso Filosofía y Ciencia de Enfermería. Maestría Ciencia de Enfermería.

Autora: Lic. **Rebeca Losada Ceballos**. <https://orcid.org/0000-0002-2780-4514>
Hospital Miguel Enríquez Correo: abraham10rl@nauta.cu **Cuba**

Resumen

En el período comprendido Enero-Marzo de 2022 se realizó una revisión bibliográfica de tipo estudio documental que describe las prácticas seguras de la enfermera en el quirófano que contribuyen a la calidad de la atención. Por la importancia del tema el objetivo de esta monografía es: Sistematizar el alcance y la naturaleza de la literatura científica disponibles sobre Prácticas Seguras de Enfermería en el Quirófano. Metodología: Se realizó un estudio de revisión sistemática desde Enero a Marzo de 2022. La estrategia de búsqueda se realizó en las bases de datos SciELO, Dialnet, Google Académico, Medigraphic, PubMed y Redalyc mediante aceptación de descriptores (DeCS); “Prácticas seguras”, “Calidad de la atención de Salud”, “Lista de Verificación”, “Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionadas con Medicamentos”, “Enfermera anestésista”, “Quirófanos” y “Enfermería de Quirófano”, los operadores booleanos AND y OR. Se utilizó el diagrama de flujo (PRISMA) para formular la estrategia de búsqueda. El análisis de contenido permitió la interpretación de resultados de los 30 artículos incluidos. Por lo que se llegó a las conclusiones que las prácticas seguras de la enfermera anestésista en el quirófano son de vital importancia para la seguridad del paciente. Desde la visión de los supuestos teóricos de Florence Nightingale y Virginia Henderson, se sustentan elementos que justifican las prácticas seguras.

Introducción

Millones de pacientes sufren lesiones o mueren cada año a causa de una atención sanitaria poco segura y de mala calidad. Muchas prácticas médicas y riesgos relacionados con la atención sanitaria se convierten en problemas importantes para la seguridad de los pacientes y ocasionan daños por atención poco segura. ⁽¹⁾

Cumplir con una serie de recomendaciones de buena práctica clínica en el quirófano encaminadas a evitar eventos adversos mejoran la seguridad del paciente, la cual se entiende como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científica probadas que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. ⁽¹⁾

El Concilio Internacional de Enfermería (CIE) adoptó en el 1953 un código internacional de ética para enfermeras, la revisión del 2021 de este Código Deontológico del CIE plantea que las enfermeras facilitan una cultura de la seguridad en los entornos sanitarios reconociendo y abordando las amenazas para las personas y para una prestación de cuidados segura, en las consultas, servicios y centros sanitarios ⁽²⁾

Una práctica clínica segura exige conseguir tres grandes objetivos: Identificar qué procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces, asegurar que se aplican a quien los necesita y realizarlos correctamente y sin errores. ⁽³⁾

La Enfermería es una profesión con un legado en función de la seguridad del paciente. El primer modelo conceptual de Enfermería fue de *Florence Nightingale* (1820-1910) la cual se reconoce como la madre de la Enfermería Moderna y de la **seguridad del paciente**. Su teoría ambientalista habla de cinco puntos esenciales para la salubridad de las viviendas y hospitales: el aire puro, agua pura, desagües, limpieza y luz, es decir un entorno saludable con buenas condiciones higiénicas para dispensar los cuidados de Enfermería y evitar la enfermedad. Desde la observación y registro de la evolución de los soldados heridos en la guerra de Crimea Florence pudo identificar que la mala higiene, la

falta de lavado de manos y normas de asepsia por parte de los médicos eran causas de mortalidad, la dama de la lámpara llegó con un ejército de enfermeras para dar cuidado y evitar muertes.⁽⁴⁾

Mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz., está implícito en la definición de Enfermería de *Virginia Henderson*. La misma identifica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados de enfermería], las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, **de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad**, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la autorrealización. En condiciones normales la persona puede satisfacer esas necesidades pues es independiente, pero si no puede suplirlas se convierte en dependiente del cuidado de enfermería y es en este momento donde hay que fortalecer las barreras contra los peligros del entorno para que no ocurra un evento adverso. (4)

El informe de caso del fallecimiento de Hannah Greene en el año 1848 mientras recibía cloroformo para la amputación de un dedo del pie, nos ilustra la seguridad en anestesiología donde desde épocas tempranas se analizaba las causas y los errores que daban origen a eventos adversos. En el 1954 Beecher y Todd publicaron el estudio sobre las muertes asociadas a la anestesia en 500 548 intervenciones quirúrgicas. El estudio mostró las fallas relacionadas con el registro de datos y la necesidad de aumentar la seguridad del paciente durante la anestesia. En la década de los 50 se incorporó a los equipos de anestesia sensores de alarmas que avisaban sobre cambio de presiones en el suministro de oxígeno⁽⁵⁾

El estudio y control de los riesgos no es algo nuevo, en 1956 Moser les llamó "las enfermedades del progreso de la medicina". En 1964, Schimmel publicó que el 20 % de los pacientes que ingresaban en los hospitales presentaba alguna iatrogenia y que una de cada cinco era grave.⁽⁶⁾

LA DECLARACIÓN DE HELSINKI Promovido por el *EuropeanBoard of Anaesthesiology* (EBA) y la *EuropeanSociety of Anaesthesiology* (ESA), data de junio de 2010, y ratificada en el año 2012 por la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA) . La Declaración de Helsinki describe los principales requisitos que deben cumplir las instituciones y departamentos de anestesiología. Con respecto a los sistemas de registro y notificación de incidentes críticos (SRIC) de anestesia son un vehículo de mejora de la seguridad del paciente y además puede facilitar la realización del informe anual de medidas y resultados.⁽⁷⁾

La Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó en el 2015 la resolución WHA68.15 «Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal (CSU).» Los gobiernos de todo el mundo admitieron y reconocieron la cirugía y la anestesia como componentes clave de la CSU y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Adoptando esta resolución, los gobiernos asumieron el compromiso político de afrontar las lagunas derivadas de la falta de servicios de cirugía y anestesia seguros, asequibles y accesibles al objeto de garantizar que en 2030 cinco mil millones de personas tengan acceso a cuidados de cirugía y anestesia en estas condiciones en todo el mundo.⁽⁸⁾

En Cuba la seguridad del paciente es una prioridad y está enmarcada en las políticas dentro del sector salud mediante la Red cubana para la seguridad del paciente con espacio en la Revista cubana de Enfermería.

En esta revisión bibliográfica se recopilan los aspectos más relevantes acerca de las prácticas seguras de enfermería en el quirófano, las prácticas seguras de la enfermera anestesista y la filosofía y ciencia de enfermería en las prácticas seguras. El objetivo es Sistematizar el alcance y la naturaleza de la literatura científica disponibles sobre PRÁCTICAS SEGURAS DE LA ENFERMERA ANESTESISTA EN EL QUIRÓFANO DESDE LA FILOSOFÍA DE LA CIENCIA DE ENFERMERÍA.

MÉTODO

Se realizó un estudio de revisión sistemática durante Enero-Marzo del 2022. Estudio que requiere de un análisis y síntesis de los resultados de forma rigurosa y sistemática, por lo que se realizó en seis etapas: 1) selección de la pregunta guía⁽⁹⁾; 2) establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de los estudios y estrategia de búsqueda de la literatura⁽⁹⁾; 3) definición de las informaciones extraídas de los estudios seleccionados⁽⁹⁾; 4) evaluación de los estudios incluidos⁽⁹⁾; 5) interpretación de los resultados⁽⁹⁾; y 6) síntesis del conocimiento.⁽⁹⁾

La pregunta guía se construyó a partir del formato CPC ⁽⁹⁾ (Concepto, Población y Contexto), se consideró C Prácticas seguras, P enfermera y C el quirófano, por lo que la pregunta problema: ¿Cuál es el alcance y naturaleza disponible en la literatura sobre prácticas seguras de la enfermera anestésista en el quirófano?

Se definieron como criterios de inclusión, los estudios originales o de revisión a texto completo publicados en español, inglés y portugués que presentaban adherencia a la temática, disponibles en las bases de datos SciELO, PubMed, Dialnet, Redalyc, Medigraphic y Google Académico, en el período 2012-2022 , que presentaran de manera clara la metodología, además de presentar el referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión: pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos y presentaban solo resúmenes, textos que no guardaban relación con el tema, idioma y periodo de tiempo diferente a los declarados.

Resultados

1-Lista de verificación quirúrgica

Entre las prácticas seguras destaca la lista de verificación quirúrgica (LVQ).Becerra Cabral⁽¹¹⁾ Félix León ⁽¹²⁾Maestre Aguilar⁽²³⁾, Palomino (Sahuiña⁽¹⁴⁾,Alves Santos⁽²²⁾ coinciden en que el conocimiento de la LVQ es bueno, pero se debe mejorar su implantación y uso, para ello se debe involucrar a todo el

equipo de salud, realizar educación permanente hasta avanzar a una cultura de seguridad como lo plantea Bravo Gómez⁽¹⁶⁾ al valorar la cultura de seguridad como una fortaleza en la mejora continua y aprendizaje en el trabajo en equipo. PRamos⁽²¹⁾ Sobre la necesidad de implantar la LV detalla 183 errores en 153 cirugías donde la falla más frecuente fue el ingreso al quirófano del paciente con ropa interior de cama en 32% sin gorro 22% y 10 % sin baño pre quirúrgico, con prótesis dental en 11,5% y el 6% con alguna alhaja. Cordero Escobar ⁽²⁹⁾ aunque se evidencie que en la literatura hay más artículos que traten sobre la lista de verificación quirúrgica que los que abordan sobre la actualización de estándares para la seguridad de la práctica anestésica, es deber de los anestesistas seguir las pautas planteadas que garantizan la seguridad del paciente.

2-Protocolos de Seguridad en el Quirófano.

La Pandemia de Covid 19 impuso sus Prácticas en Anestesia: Brancho O⁽²⁶⁾ Ramos A ⁽³⁸⁾ y Torres Montes de Oca; Ramos documentó de la verificación en potenciales pacientes COVID-19 en el uso de instrumentos y vestuario tanto en la entrada como al finalizar el acto quirúrgico registrada en el reverso de la actual lista de verificación por el equipo quirúrgico actuante. Brancho O⁽²¹⁾ identificó los diferentes protocolos para el manejo del paciente con covid y el fundamento teórico de transmisión del virus SARS-CoV-2, Infectividad, Planes de tratamiento complementarios, Características del equipo de protección individual (EPI) establecido a nivel mundial según la OMS, Protocolo al concluir intervención quirúrgica donde se recomienda el cierre de heridas quirúrgicas con material que no amerite su retiro, pegamentos o suturas absorbibles a corto plazo, evitar drenajes, facilitando el control a distancia del paciente.

Torres Montes de Oca⁽³⁹⁾ Describió como el control de la vía aérea y de la intubación orotraqueal son procedimientos de muy alto riesgo que pueden propagar entre el personal de salud, la transmisión del virus SARS-CoV-2 por lo que se realiza la Suspensión y reprogramación de las cirugías electivas, Usar equipo protección Personal, Está indicada la inducción de secuencia rápida, Se

prefiere el uso del tubo endotraqueal (TET) a la máscara laríngea, cubrir la nariz y la boca con gasas húmedas para minimizar la exposición a las secreciones, Desinfección del equipo posterior a la anestesia, Vigilancia del personal de la salud

Campos Coste ⁽¹³⁾ y De Santana Lemus ⁽¹⁵⁾ Validaron en sus respectivas unidades Protocolos de Seguridad, para organizar el quirófano y para la seguridad en anestesia que contribuyen a las prácticas seguras.

3- Cultura de Seguridad

Sobre la cultura de seguridad: PérezBolaño ⁽³¹⁾ En una escala de 0 a 10 de Mínimo a máximo evaluó la cultura de seguridad, tuvo un resultado de 9.5 de media. Las principales **fortalezas** fue el apoyo de la Dirección, el trabajo en equipo, no problemas en el cambio de turno. Dentro de las **debilidades** encontró el temor del personal a reportar los errores y que fueran reflejados en su expediente laboral.

Estepa del árbol⁽¹⁷⁾ sobre la cultura de seguridad menciona, el **uso efectivo del checklist** o LVQ, aumento de tasa del lavado de manos, del Proyecto bacteriemia Zero eficaz, baja incidencia de infecciones por catéter venoso, sin embargo destaca la poca documentación del Programa de prevención de caídas y de la escasa evaluación del programa para evitar errores de medicamentos.

Cassiane de Santana⁽¹⁸⁾ en la evaluación de la actividad de la enfermera durante la anestesia en función de la seguridad del paciente concluye que las profesionales reportaron la ejecución de otras **actividades simultáneas** y de empleados insuficientes como **una limitación para la seguridad**.

Torres B ⁽¹⁹⁾ Destaca que hay **mayor cumplimiento** de la **hoja circulante** que en la lista de verificación quirúrgica.

De CaravhaloM⁽²⁰⁾ Identifica desde la perspectiva de la enfermería **debilidades** en el desarrollo profesional, participación en los asuntos hospitalarios, pocos

recursos humanos y materiales, así como la mejora en la gestión y liderazgo de enfermería.

Gavilán Turco AY⁽³⁰⁾ Se encontró que **existe efectividad de los cuidados** de enfermería en la seguridad de paciente, los cuidados a partir de 3 dimensiones: factores de riesgo, complicaciones debido a la cirugía y posicionamiento quirúrgico; disminuyen ansiedad, eventos adversos y aumentan seguridad del paciente

4-Buenas Prácticas de la enfermera en el quirófano

De Santana L, ⁽³²⁾ sobre la **ejecución de prácticas seguras** presentó un promedio de 85,6%: Prueba de los equipos, Evaluación de la ventilación adecuada al paciente, Asistencia de aspiración traqueal. El cambio de turno y llamadas en otras habitaciones dificultaron las prácticas seguras.

GorasC⁽³³⁾ Los hallazgos revelaron tres **categorías genéricas** que cubren formas de crear una atención segura en el quirófano: condiciones previas y recursos, planificación y preparación para lo esperado e inesperado, y adaptación a lo inesperado. GorasC ⁽³⁴⁾ El equipo quirúrgico lidiaba con **múltiples tareas e interrupciones**, ambas con un impacto potencial en el flujo de trabajo y la seguridad del paciente. Las interrupciones fueron seguidas por comunicación profesional, lo que puede reflejar **las interacciones y adaptaciones constantes** en un sistema adaptativo complejo. La investigación futura debe centrarse en comprender la complejidad dentro del sistema, en el diseño de diferentes procesos de trabajo y en cómo los equipos enfrentan los desafíos de un sistema adaptativo.

5-Los eventos adversos más frecuentes en el ámbito quirúrgico y sus causas.

Wahr J. A ⁽³⁵⁾ Los eventos adversos como resultado de **errores de medicación** ocurren con frecuencia en el entorno quirúrgico. Hay pocos estudios rigurosos que orienten estrategias de seguridad de medicamentos, pero esto no debe llevarnos

a no hacer nada. Se debe aceptar el abrumador consenso con respecto a las mejores prácticas y se deben implementar las recomendaciones.

Bolea Tolosana⁽¹⁹⁾ **La toxicidad por anestésicos locales** (AL) cada vez es más atípico , en el 43% se observó afectación neurológica, y el 24% con clínica cardiovascular, y solo el 33% una presentación clásica. Por ser poco frecuente no es menos peligrosa y el personal de anestesia debe estar preparado para su manejo.

Maestre Aguilar⁽²⁵⁾ Dentro de los factores que predisponen a las **infecciones nosocomiales** en el quirófano está la Circulación en el área quirúrgica, circuito del paciente en urgencias, en el quirófano, circuito de personal, Temperatura y humedad entre 22 y 26°, Indumentaria quirúrgica, Ventilación, Lavado de manos y uso de guantes estériles, Preparación de la piel antes de la incisión con alcohol antiséptico, este es el agente más efectivo y con mayor rapidez, pero con poco efecto residual por lo que se recomienda en asociación con Gluconato de Clorhexidina al 2%. La mayor efectividad de esta solución frente al uso de la povidona yodada se ha visto evidenciada.

Melina P⁽²⁷⁾ Las medidas para prevenir la **cirugía en el sitio o lado equivocado** identificado en los estudios analizados fueron el uso de la lista de cotejo (36%), aplicación del protocolo universal (29%), marcado del sitio quirúrgico (29 %), comunicación efectiva del equipo (29 %), "tiempo de espera" (21 %), sesiones informativas (14 %), participación activa del paciente (7 %) y educación y capacitación (7 %). La cirugía del lado errado es considerada 1 entre 112.994 y son evitables.

Fernanda Meza-Galindo⁽²⁸⁾ Describe la problemática existente en el informe del **Objeto Extraño Retenido(OER)** y su relación con enfermería, Se identificaron 19 tipos de factores contribuyentes asociados a fallas organizacionales (p.ej. fallas de comunicación), al conteo quirúrgico (p.ej. error en el conteo) y al paciente p.ej. índice de masa corporal). El correcto conteo quirúrgico fue la recomendación. Los hallazgos sugieren un área poco explorada durante un periodo de 20 años.

Salim-Terreros, A ⁽³⁶⁾ Según la literatura, ante la presencia de **fuego en el quirófano** se recomienda seguir tres pasos primordiales 1. Preparación tener extintor listo, 2-prevención: cuidado con oxígeno, sustancias inflamables y láser, y el 3-manejo. La guía de práctica para prevenir y manejar el fuego en el quirófano de la ASA considera que son los anesthesiólogos quienes deben tener educación sobre la seguridad contra incendios, especialmente los que se producen dentro del área de quirófano

Estrada González ⁽³⁷⁾ Los **sucesos adversos registrados** se clasificaron en eventos adversos prevenibles 58,44 %, eventos adversos no prevenibles 13,64 %, acciones inseguras 22,73 % e incidentes 5,19 %. Los sucesos adversos obedecen a cancelaciones inoportunas de los procedimientos quirúrgicos, descuido en la administración de medicamentos, identificación incorrecta de pacientes, no lavado de manos por parte del equipo quirúrgico y falta de aseo en el quirófano durante los recambios.

Conclusiones

Las prácticas seguras son de vital importancia para la seguridad del paciente en el quirófano. Los eventos adversos son de causa multifactorial en el entorno quirúrgico por ello se debe velar por evitar o mitigar los mismos. Las prácticas seguras de enfermería en el quirófano pueden sustentarse desde la visión de las teorías y Modelos estudiados como Florence Nightingley Virginia Henderson.

Bibliografía

- 1-WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009
- 2- Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. Ginebra; 2021.
- 3- Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS

2005[https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf&ved=2ahUKEwi0uLzei_f2AhUmSjABHUmaDDIQFnoECAwQAQ&usg=AOvVaw3u_0OILYXHRgmaTKyKcsWa]acceso[Marzo 2022]

4-. Martha RaileAlligood, 8va Edición Modelos y Teorías de Enfermería

5- González Pérez E, FernandezClúa M, La seguridad como parte de la calidad en Anestesiología: una necesidad de nuestros días.

6-PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia_promocion_seguridad_paciente.pdf consultado 21-6-2021

7- Roco C, Seguridad del paciente y cultura de seguridad, [REV. MED. CLIN. CONDES - 2017; 28(5) 785-795] .<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>

8- CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS DIRECTRICES DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA ENFERMERAS ANESTESISTAS 2021

9- Prácticas seguras en Cirugía y

Anestesiahttps://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/menu/practicaseguras/Practicaseguras_en_Cirugia_y_Anestesia/

10- Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>

11- BezerraCabrall, D, Fernández Michel S, GraciettiKuczcmainski A, Critériosauditáveis para implementação de

melhorespráticasnaadesãoaochecklistcirúrgico. Acta Paul Enferm.
[http://dx.doi.org/10.37689/2021;\(34\):eAPE00515](http://dx.doi.org/10.37689/2021;(34):eAPE00515).

12- León Félix M, Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México, Horizonte sanitario , <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte> / vol. 15, no. 3, septiembre-diciembre 2016

13- Campos Costa C, Bassi Dibai¹ D, Mota Silva E F, da CunhaAraújo Firmo W ,Souza Rêgo A, Pereira Costa Rabêlo P, etcall, construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente, Cogitare enferm,dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71752, 2021, v26:e7175

14- Milagros Luciana Palomino Sahuiña M L , Machuca Quispe MM, Munayco Mendieta JR, Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura , Rev Cubana Enfermer, Dic 2020, vol.36, no.4. ISSN 0864-0319

15-.Lemos CS, Poveda VB, Peniche ACG,onstrucción y validación de un protocolo de atención de enfermería en anestesia, Rev. Latino-Enfermagem, DOI: [10.1590/1518-8345.2143.2952 www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae), 2017;(25)e2952

16-. Bravo Gómez MA, Arboleda de Pérez LB, Karina Arguello D, Becerra Moreno X, Peñaranda Vega M, JanetteOyola Naranjo, Etc. All, Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de atención materno infantil, Revista Cubana de Enfermería(
http://SciELO.sld.cu/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100009&lng=es&tlng=es.) 2020; (13/3/ 2022) ,36(1):e3155

17. Estepa del Árbol M, Moyano Espadero MC , Pérez Blancas C, Crespo Montero R, Eficacia de los programas de seguridad del paciente, EnfermNefrol ,(<https://SciELO.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/08>) 2016Enero-Marzo(Marzo 14/2022)(19) (1): 63/75

18. Lemos CS, Poveda VB. Role of perioperative nursing in anesthesia: a national overview. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210465.

<https://doi.org/10.1590/1980-220XREEUSP-2021-0465>.

19. Torres B, Nolasco A, Maciá L, Cervera A, Seva A, Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro. Enfermería Global.2016,15e41.

https://SciELO.isciii.es/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100010&lng=es&tlng=es

20. Mota AS de C, Castilho AF de OM, Martins MMFP. Ambiente de prática e a segurança do doente no bloco operatório: dimensões predictoras. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "12 mar 2022"]; 26. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.82289>

21. Ramos AP, De Antón RM, Guidi E, Delor SM, Lupica L, Fraiz VB, Fidel D, Arena S*, Arribalzaga EB. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. JONNPR. 2020;5(8):792-805.

DOI:10.19230/jonnpr.3386

22. Alves Santos E, Natália Domingues A, Appoloni Eduardo AH, Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. Revista Enfermería Actual, 2020,38, DOI

10.15517/revenf.v0i38.37285

23- Maestre Aguilar R ,VáldesLópezA, Bruno Barranco A, MartinezJimenez L, López Zapater B, Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: funcionamiento y nivel de cumplimiento. Revista Sanitaria de InvestigaciónISSN-e 2660-7085,2022,[Marzo 2022], Vol. 3, Nº. 1, 2022 , disponible

en(<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirurgia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/>)

24. Quintana-Puerta JE, Cifuentes-Hoyos V. Toxicidad sistémica por anestésicos locales., Rev CES Med 2014; 28(1): 107-118. acceso Marzo 19 2022, disponible en: <http://www.SciELO.org.co/pdf/cesm/v28n1/v28n1a09.pdf>

25. Maestre Aguilar R, ValdrésLópez.A, Ezquerro Lou M, Bruna Barranco I, Martínez Giménez L, López Zapater B, Prevención de infecciones nosocomiales en el ámbito quirúrgico. Revista sanitaria de investigación 2021,v 2, [acceso Marzo 2022], disponible:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-infecciones-nosocomiales-en-el-ambito-quirurgico/>

26. Bracho-Orlandoni, R. y Uzcátegui-Varela, J. (2021). Consideraciones especiales en la planificación quirúrgica de procedimientos electivos y de emergencia en tiempos de pandemia por COVID-19. GICOS, 6(e2), 157-170, [Marzo 12 2022], disponible en:

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/17366/21921928544>

27. Melina P.S, Araujo Araújo, CorreaCorrêa AR, FroesSouto C, Campos Mota Mota SE, Oliveira Oliveira AC, Cirugía del lado equivocado, Revista Cubana de Enfermería. 2018 [Marzo 12-2022];34(2):394-408 Disponible en <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/1422/0>

28. Meza-Galindo MF, Ensaldo-Carrasco E, Aristizabal GP, Lezana MA, Meneses F. El objeto extraño retenido y su relación con enfermería: revisión sistemática exploratoria. Cuidarte. 2022; 11(21): 19-39.DOI:

<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2022.11.21.79484>

29. Cordero Escobar I, de Dios Soler Morejón C, ¿Lista de verificación quirúrgica o estándares de seguridad anestésica? Revista Cubana de Acta Médica. 2019, Marzo 19/2022;20(4):e19-111-1 Disponible en:

<http://www.revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/19/html>

30. Gavilán Turco, AJ, Efectividad de los cuidados de enfermería en la seguridad de pacientes quirúrgicos, Universidad privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4599>

31. Pérez Bolaño L, Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano, Rev Cubana Enfermer 2017,[Marzo12 2022], V(33)2 Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1209/265>

32. Cassiane de Santana L, de BritoPoveda V, Evaluation of Nursing Actions in Anesthesia Guided by the Patient Safety Checklist: Nursing in Anesthetic Procedure (PSC/NAP):A Cross-Sectional Study, Journal of PeriAnesthesia Nursing, <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.017>,2020, Volume 35, Issue 6, December 2020, Pages 635-641

33.. Göras C , Nilsson U, Ekstedt M, Unbeck M, Ehrenberg A, Managing complexity in the operatingroom: a group interview studyI. BMC Health Services Research (2020) 20:44<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05192-8>

34. Göras C, Olin K, Unbeck M, Pukk-Härenstam K, Tasks, multitasking and interruptions among the surgical team in an operating room: a prospective observational study, observational study. BMJ Open 2019;9:e026410. doi:10.1136/bmjopen-2018-026410

35.Wahr JA,. Abernathy J:H,, E. H. Lazarra EH, Keebler JR ,Wall MH ,Lynch, Wolfe R,Cooper RL, Medication safety in the operating room: literature andexpert-based recommendations, British Journal of Anaesthesia, doi: 10.1093/bja/aew379,2017, 118 (1): 32–43 (2017).

36 Salim-Terreros A, Manuel López-Castruita V, Bautista-Guzmán I, Fuego en el quirófano. Reporte de un caso,<http://www.medigraphic.com/rma>, 2019 , Acceso

4[Marzo 2022], Vol. 42. No. 2 ,pp 129-132 disponible en:

<http://www.SciELO.org.mx/pdf/rma/v42n2/0484-7903-rma-42-02-129.pdf>.

37. Estrada Gonzalez C, González Restrepo L D, Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel, Revista Cubana de Salud Pública

<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=21459232007> . 2018;44(3): e998

38. Ramos A, de Anton R, Delor SM, Fraiz V, Arribalzaga EB, Sarotto LE.

COVID-19: nueva lista de verificación de cirugía segura. JONNPR. 2020;5(7):721-5. DOI: 10.19230/jonnpr.3728

39. Torres Montes de Oca A, Seguridad en anestesiología durante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 MEDISAN 2021 [acceso:Mar 19,2022], 25(1):204, disponible en:

http://SciELO.sld.cu/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100204#aff1