



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**



**Curso 2021-2022**  
**Trabajo de Fin de Grado**

**IMPLICACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA SEGURIDAD  
DEL PACIENTE EN QUIRÓFANO**

Ana Esther González Cifuentes

Tutor/a: María Teresa Azahares Reyes

Curso: 2021-2022

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Las complicaciones derivadas de nuestra atención en el área quirúrgica, siguen suponiendo una de las principales causas que provocan una elevada mortalidad y morbilidad en los países desarrollados.

**OBJETIVO:** Visibilizar el papel de la enfermera en los cuidados intraoperatorios para evitar complicaciones en el paciente a su paso por la unidad quirúrgica

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Revisión sistemática con búsqueda bibliográfica a partir de las bases de datos Pubmed, Dialnet, Cuiden. Se utilizaron las palabras claves: MeSH (Medical Subject Headings): "Operating room, security, safety, patient, health risks, prevention"; y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud): "Quirófano, seguridad del paciente, riesgos, prevención de riesgos, enfermería". Se emplearon diferentes filtros, criterios de inclusión y de exclusión.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Se incluyeron 16 artículos en esta revisión sistemática. La mayoría de ellos coinciden en la importancia del papel de enfermería y su correcta formación para disminuir la probabilidad de efectos adversos en los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente. Estos artículos, al compararlos todos coinciden en la importancia de una buena comunicación previa con el paciente antes de que éste entre más seguro en el quirófano.

**CONCLUSIÓN:** La importancia y el papel que tiene enfermería dentro del quirófano son esenciales para evitar las complicaciones y EA que pueden aparecer debido a errores humanos del equipo sanitario.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Complications derived from our care in the surgical area continue to be a high cause of mortality and morbidity in developed countries.

**OBJECTIVE:** To make visible the role of the nurse in intraoperative care to avoid complications in their passage through the surgical unit.

**MATERIAL AND METHODS:** Systematic review with bibliographic search from Pubmed, Dialnet, Cuiden databases. The keywords used were: MeSH (Medical Subject Headings): "Operating room, security, safety, patient, health risks, prevention"; and DeCS (Descriptors in Health Sciences): "Quirófano, seguridad del paciente, riesgos, prevención de riesgos, enfermería." Different filters, inclusion and exclusion criteria were used.

**RESULT AND DISCUSSION:** 16 articles were included in this systematic review. Most of them agree on the importance of the nursing role and its correct training to reduce the probability of adverse effects in patients undergoing surgery. These articles, when comparing them, all agree on the importance of good prior communication with the patient before he enters the operating room more safely.

**CONCLUSION:** The importance and role of nursing in the operating room are essential to avoid complications and AE that may appear due to human errors of the health team.

## ÍNDICE

Resumen.....	2
Introducción y Justificación.....	4
Objetivos.....	10
Material y Métodos.....	11
Resultados.....	15
Discusión.....	21
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	25

## INTRODUCCIÓN:

Según el Diccionario de la Lengua Española (1), podemos decir que la seguridad es “En sentido amplio, el sistema o conjunto organizado de prestaciones destinadas a atender las situaciones de necesidad de las personas”.

Para enfermería, la seguridad del paciente constituye un elemento clave y complejo en relación con la calidad asistencial. Esta calidad asistencial será tratada como un factor, que además será objeto de atención general (2).

En la actualidad, en términos de salud la seguridad se considera un derecho de los pacientes que aparece recogido en la legislación Española. En ella se explica que “los pacientes tienen derecho a una asistencia sanitaria de calidad humana y científico-técnica, así como a una atención segura, basada en protocolos de seguridad clínica consensuados y actualizados”.(3)

La búsqueda de la seguridad del paciente va a englobar actuaciones que van a ir dirigidas a reducir y/o eliminar los efectos adversos (EA) que pueden haberse producido durante la asistencia sanitaria.

Podemos definir los EA como todo tipo de incidente derivado de la asistencia sanitaria, con repercusión negativa sobre el paciente.

Estos EA se pueden manifestar de distinta forma: en forma de lesión, incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria y en casos extremos el fallecimiento del paciente. (4)

Los EA van a tomar vital importancia dentro del bloque quirúrgico, ya que dentro de éste y en relación con la cirugía nos encontramos con las especialidades médicas que registran la mayor incidencia de efectos adversos dentro del hospital (5).

Desde finales del siglo XVIII se empezó a denominar como quirófano a los espacios creados, en forma de anfiteatros, donde se realizaban las intervenciones quirúrgicas (IQ). (6)

La cirugía era considerada como una actividad de alto riesgo, por lo tanto solo se recurría a ella como última opción. A mitad del siglo XIX, con la invención de la anestesia en 1840, y después en 1867 con las investigaciones realizadas en relación con la asepsia y la esterilización, es cuando la cirugía gana base científica y comienza a desarrollar los conceptos de los que hoy llamamos: bloque quirúrgico y quirófano.

El bloque quirúrgico (BQ) es el departamento o área destinada la asistencia quirúrgica al enfermo. Es de naturaleza incierta y cambiante, además es uno de los servicios que supone mayor dificultad para los profesionales, debido a: la complejidad y sofisticación de las tareas y técnicas diagnósticas y terapéuticas, las condiciones de presión asistencial y por la participación multidisciplinar, este último obliga a la necesidad de una buena comunicación entre los miembros del equipo.

Estas situaciones hacen que sea un entorno propicio para la aparición de EA en el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente. (7-9)

En los últimos años la palabra “seguridad” ha comenzado a sonar con más fuerza dentro de todos los sectores de asistencia sanitaria, destacando el quirófano, y hoy en día es una de las máximas para las enfermeras que trabajan en este ya que han facilitado la disminución de la ocurrencia de EA en esta unidad.(10)

Por lo tanto nuestra misión como enfermeras del BQ será prevenir y minimizar los riesgos, blindando el paso del paciente por el quirófano, realizando acciones preventivas en cada una de las etapas del proceso de atención.

Dentro de los riesgos a los que se expone un paciente cuando entra a la unidad quirúrgica, podemos destacar (11):

- Identificación errónea de paciente. Este error puede verse asociado a la administración de medicamentos, transfusión de hemoderivados, intervención quirúrgica al paciente incorrecto, etc. Estos eventos son infrecuentes aunque son más comunes de lo que los pacientes y el personal sanitario percibe.
- Cirugía en el sitio equivocado o procedimiento erróneo. Este error suele tener lugar cuando se usan inadecuadamente los sistemas de información de los que disponemos.

- Infección del sitio quirúrgico. Constituye un grave problema de seguridad para el paciente. Puede deberse a varios factores, algunos de ellos dependientes del paciente pero otros dependientes del personal sanitario y del entorno como puede ser el correcto lavado de manos, la eliminación de vello, la correcta esterilidad del campo, etc.
- Retención de cuerpos extraños. Es de total importancia el recuento del material tras la intervención por parte del equipo sanitario, ya que, a pesar de tratarse de un evento adverso de frecuencia puede dar lugar a infección, reintervención quirúrgica, entre otras complicaciones.
- Fallo en la identificación o pérdida de la muestra biológica. Este error puede conllevar a un retraso en la instauración del tratamiento, re intervención, etc.

Estadísticamente, dentro de la epidemiología en cirugía nos encontramos con que los EA destacan por errores humanos en los procedimientos quirúrgicos (37'6%), seguido por la infección nosocomial del paciente (29'2%). (12)

La mortalidad dentro de una operación aumenta considerablemente en la cirugía de urgencia (5´5%) en comparación con la cirugía electiva (0´4%). Las complicaciones después de la operación fueron las principales causas de mortalidad, destacando entre éstas la sepsis, los problemas cardiacos y los problemas respiratorios. (13,14).

Por lo tanto, detectar las causas de las complicaciones derivadas de la cirugía, incluido su índice de mortalidad, es algo fundamental en la mejora continua de los resultados. Al igual que la implicación de la enfermera va a ser clave para conseguir disminuir estos porcentajes de EA. (15)

Con el paso de los años, el papel de la enfermera dentro del quirófano ha ido ganando mucha fuerza dentro del ámbito de sanidad aunque su visibilización no está del todo reconocida en una esfera más social.

El personal de enfermería de la unidad quirúrgica tiene como principal objetivo proporcionar una atención asistencial correcta a los pacientes que van a requerir de una intervención quirúrgica, mediante unos cuidados mucho más complejos y especializados que en otras unidades.

Este trabajo aunque es mayormente técnico, también tiene una parte asistencial que se centra fundamentalmente en la protección del paciente frente a los riesgos a los que se expone al ser intervenido.

Estos pacientes experimentan sentimientos de temor y ansiedad, así como por la preocupación familiar y social; se encuentran en un ambiente extraño, siendo sus necesidades físicas y psicológicas importantes.

Todo esto ha de tenerse en cuenta en la recepción del paciente y en todo el proceso quirúrgico.

Estos cuidados serán realizados con la máxima seguridad y basados en el Modelo de Virginia Henderson, el cual podemos definir como “la atención integral, a través de acciones de apoyo en la enfermedad y la muerte, de protección y fomento de la salud, y ayuda en la reincorporación del individuo a la sociedad”. (16)

La enfermera dentro del quirófano puede ejercer dos tipos de funciones: como enfermera circulante y como enfermera instrumentista. La enfermera circulante debe garantizar la atención esmerada al paciente y asegurar que todo lo necesario para la intervención esté preparado (17). La enfermera instrumentista debe preparar el instrumental, ayudar al cirujano y ayudantes durante el acto quirúrgico entre otras funciones (18).

El desarrollo de esta revisión está enfocada a destacar el papel de la enfermera dentro de quirófano, debido a que la importancia de este rol no está reconocido por muchos trabajadores sanitarios de otras especialidades así como por parte de la sociedad. Además, subrayar que la enfermera quirúrgica está involucrada en primera persona en la protección y seguridad del paciente en el quirófano y, que es fundamental la formación de este personal para mejorar los cuidados y disminuir los efectos adversos.

## OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es visibilizar el papel de la enfermera en los cuidados intraoperatorios para evitar complicaciones en el paciente a su paso por la unidad quirúrgica.

Como objetivos secundarios destacaremos:

- Conocer los principales riesgos o efectos adversos que pueden sufrir los pacientes a su paso por la unidad de quirófanos.
- Describir los cuidados de enfermería necesarios para proteger al paciente de estos riesgos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### DISEÑO Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se trata de una revisión sistemática a través de la cual se va a responder a nuestra pregunta principal de investigación: ¿Qué papel juega enfermería en la seguridad del paciente dentro del quirófano?

Para la realización de esta revisión se llevó a cabo el esquema PICO (acrónimo para Paciente, Intervención, Comparador y Outcomes (resultados), que partirá de nuestra pregunta.

P. Paciente: pacientes que pasan por quirófano

I. Intervención: evaluación de la seguridad que se da en quirófano a partir del papel de enfermería

C. Comparación: evaluación comparada de resultados en operaciones donde la seguridad y la implicación de enfermería ha sido la esperada a operaciones en las que las técnicas y la seguridad no fue la correcta

O. Resultados: Determinar que las intervenciones donde la implicación de enfermería es la correcta y se llevan a cabo las técnicas esperadas, los riesgos son menores

Para llevar a cabo esta revisión sistemática se realizó una búsqueda de artículos científicos en las principales bases de datos del ámbito sanitario (Pubmed, Dialnet, Cuiden).

Para facilitar la investigación se recurrió a los descriptores MeSH (Medical Subject Headings): “Operating room, security, safety, patient, health risks, prevention”; y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud): “Quirófano, seguridad del paciente, riesgos, prevención de riesgos, enfermería.” Se empleó el operador booleano “AND”.

Para acotar aún más la búsqueda se seleccionaron diversos filtros, para así limitar los artículos a aquellos cuyo idioma fuese español o inglés, que estuvieran publicados en los últimos diez años, con referencia a la población humana.

#### ESTRATEGIA DE SELECCIÓN

Tras la búsqueda efectuada, se realizó la elección de los artículos a partir de unos criterios de inclusión y de exclusión. (Tabla 1)

**Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
<b>Artículos escritos en español o en inglés.</b>	Artículos escritos en otros idiomas diferentes de inglés o español.
<b>Artículos relacionados con la población humana.</b>	Artículos no relacionados con la población humana.
<b>Artículos publicados en los últimos 10 años.</b>	Artículos no publicados en los últimos 10 años.
<b>Artículos relacionados con la seguridad dentro del quirófano.</b>	Artículos no relacionados con la seguridad dentro del quirófano.

## HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA

El procedimiento empleado para la evaluación de la calidad de los artículos clínicos utilizados en esta revisión sistemática fue la escala Jadad. (19) (Tabla 2)

Esta escala valora cada artículo respondiendo a 7 preguntas que se puntúan con 0, 1 o -1. Los artículos que alcanzan una puntuación menor a 3 puntos son considerados artículos de pobre calidad, por tanto, son descartados.

También se usaron grados de recomendación (20) (Tabla 3) y niveles de evidencia. (21) (Tabla 4)

**Tabla 2. Escala Jadad.**

Pregunta	Puntuación
¿El estudio se describe como aleatorizado?	Sí: 1 punto. No: 0 puntos.
¿Se describe el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización y este método es el adecuado?	Sí: 1 punto. No: 0 puntos.
¿Es correcto el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización?	Sí: 0 puntos. No: -1 punto.
¿El estudio se describe como doble ciego o no?	Sí: 1 punto. No: 0 puntos.
¿Se define el método de enmascaramiento (o cegamiento) y este método es adecuado?	Sí: 1 punto. No: 0 puntos.
¿Es adecuado el método de enmascaramiento?	Sí: 0 puntos. No: -1 punto.
¿Hay una descripción de las pérdidas de seguimiento y los abandonos?	Sí: 1 punto. No: 0 puntos.

**Tabla 3. Grados de recomendación del JBI.**

Grados de recomendación del JBI	
<b>Grado A</b>	<b>Grado B:</b>
Recomendación “fuerte”: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los efectos deseables superan los indeseables.</li> <li>▪ Hay evidencia de calidad adecuada dentro de los artículos.</li> <li>▪ Hay un beneficio evidente con impacto en el uso de recursos.</li> <li>▪ Los valores, las preferencias y la experiencia de los pacientes se han tenido en cuenta.</li> </ul>	Recomendación “débil”: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los efectos indeseables superan los deseables.</li> <li>▪ No hay evidencia de calidad adecuada.</li> <li>▪ Hay un beneficio sin impacto o un impacto mínimo en el uso de recursos.</li> <li>▪ Los valores, preferencias y la experiencia de los pacientes pueden o no se han tenido en cuenta.</li> </ul>

**Tabla 4. Niveles de Evidencia.**

Niveles de Evidencia del JBI	
<b>Nivel 1</b>	Revisión sistemática y metaanálisis
<b>Nivel 2</b>	Ensayo controlado aleatorizado (ECA) o estudio experimentales
<b>Nivel 3</b>	Estudio cuasiexperimental
<b>Nivel 4</b>	Revisión sistemática de métodos mixtos y metasíntesis cualitativa
<b>Nivel 5</b>	Estudios descriptivos de correlación, predictivos de correlación y de cohortes
<b>Nivel 6</b>	Estudio descriptivo y estudio cualitativo
<b>Nivel 7</b>	Opinión de comités de expertos y autoridades

## RESULTADOS:

Aplicadas las distintas estrategias de búsqueda se encontraron un total de 81 artículos en tres bases de datos [Pubmed (22), Dialnet (36), Cuiden (23)], de los cuales fueron excluidos tras la evaluación del título, obteniendo un total de 36 artículos. Se procedió a la lectura del resumen de los artículos, excluyendo 20 de ellos por no estar relacionados con el objetivo principal (Figura 1).

Finalmente se incluyeron 16 artículos en esta revisión sistemática (Tabla 5).

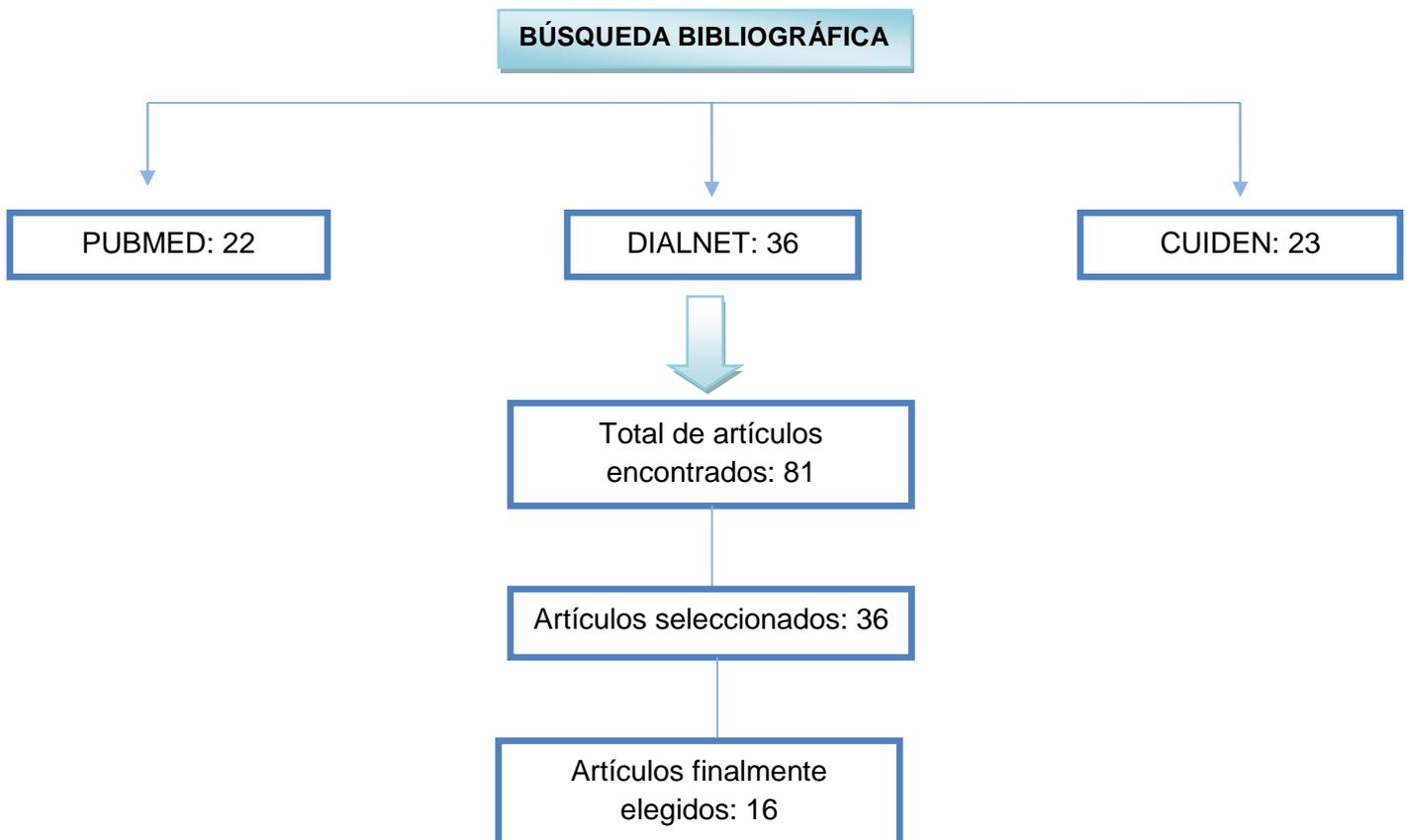


Figura 1. Diagrama de Flujo de los artículos que han sido seleccionados.

**Tabla 5. Artículos seleccionados para la revisión sistemática.**

Autor y fecha	Diseño del estudio	Intervención	Resultados	NE	GR
<b>Lucía Solar Ruiz. 2014</b>	Revisión sistemática	Importancia de la definición del concepto de la seguridad clínica y sus intervenciones, así como enumerar los factores que influyen en la ocurrencia de factores adversos.	La seguridad clínica es una de las prioridades dentro de la gestión de calidad del cuidado que se debe ejercer para el reconocimiento a la labor asistencial y sanitaria.	<b>NE:1</b>	<b>GR:A</b>
<b>Miriam Estepa del Árbol, M<sup>a</sup> Carmen Moyano Espadero, Carolina Pérez Blancas, Rodolfo Crespo Montero. 2016</b>	Revisión sistemática	Tener conocimientos acerca de la producción bibliográfica existente sobre aplicación de programas en sanidad o medidas en materia de SP.	El seguimiento/ejecución de una lista de verificación en quirófano resultó ser totalmente efectiva 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.	<b>NE: 1</b>	<b>GR:A</b>
<b>María Rasal Balleste, Marta Miñana Barrios, Berta Jiménez Salas, Néstor Gran Ubeira, Miguel Ruiz Frontera, Beatriz Redondo Trasobares, Jorge Rafael Calvo Tapies. 2020</b>	Revisión sistemática	Describir las funciones de enfermería en el bloque quirúrgico y recomendaciones para la realización de planes de cuidados que garanticen la seguridad del paciente en el quirófano	Dentro del ámbito quirúrgico, aunque no se puede negar la gran relevancia de las actividades puramente técnicas, no podemos olvidar la atención a las necesidades biopsicosociales del paciente quirúrgico. Por lo que a través de un plan de cuidados intraoperatorios se puede observar que, en el área quirúrgica, igual que en todo proceso en que intervenga un paciente, existirá una enfermera que le proporcione los cuidados específicos.	<b>NE: 1</b>	<b>GR:A</b>
<b>Natalia Borja Relaño. 2019</b>	Estudio experimental	Realizar una evaluación de riesgos de los distintos puestos que encontramos en el Servicio de Quirófano de un Hospital.	Es necesario dar formación específica de manipulación manual de cargas, dotar de ayuda mecánica, formación acerca prevención y actuación en caso accidente biológico.	<b>NE: 2</b>	<b>GR:A</b>

Autor y fecha	Diseño del estudio	Intervención	Resultados	NE	GR
<b>Jacinto Fernández Sanromán, Sara López Otero, y Rafael Cabadas Avión. 2021</b>	Análisis retrospectivo observacional	Estudiar las complicaciones ocurridas durante la cirugía, en la unidad de recuperación posanestésica y en la unidad de cirugía mayor ambulatoria. También importancia en estudiar los índices de ingresos no deseados, reingresos hospitalarios y satisfacción percibida en la atención hospitalaria de los pacientes.	Las complicaciones en cirugía ambulatoria son infrecuentes y menores. El índice de ingresos no deseados es el 4,66 %, habiendo disminuido en los últimos años hasta el 1,67 %. Las encuestas de satisfacción demostraron que prácticamente todos los pacientes tuvieron una experiencia buena o muy buena durante su estancia en la unidad de cirugía mayor ambulatoria.	<b>NE:5</b>	<b>GR:A</b>
<b>Jesús Gil-Bona, Antoni Sabaté, Albert Pi, Roma` Adroer y Eduardo Jaurrieta. 2009</b>	Estudio de corte transversal	Determinar los factores de riesgo de mortalidad de los pacientes quirúrgicos.	La correcta prevención y el correcto tratamiento de todos los factores de riesgo preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios se conjetura disminuirían de forma significativa los índices de mortalidad y morbilidad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, en especial en aquellos intervenidos de una urgencia.	<b>NE: 5</b>	<b>GR:A</b>
<b>María del Pilar Sánchez Moreno, Francisca Moreno Medina, José Joaquín Barraón Martín de la Sierra, Margarita Romero Taboada. 2013</b>	Estudio descriptivo transversal	Determinar las actitudes y comportamientos de los profesionales en la Unidad de Quirófano del Hospital Virgen de la Salud de Toledo sobre la seguridad del paciente.	El objetivo de este trabajo es la seguridad quirúrgica de los pacientes, así como la de los profesionales, identificar los puntos débiles y fuertes en cuestión de seguridad en Quirófano; ver la situación de la que partimos para la implantación del listado de verificación quirúrgica y detectar posibles dificultades que puedan ser subsanadas y mejoradas en un futuro ya sean por la falta de conocimiento, o de medios humanos y/o recursos materiales.	<b>NE: 6</b>	<b>GR:A</b>

Autor y fecha	Diseño del estudio	Intervención	Resultados	NE	GR
<b>Vicente Bernalte-Martía, María Isabel Orts-Cortés y Loreto Maciá-Soler. 2015</b>	Estudio observacional, transversal	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. Describir fortalezas y debilidades.	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.	<b>NE:5</b>	<b>GR:A</b>
<b>Evelyn Alves Santos, Aline Natália Domingues, Aline Helena Appoloni Eduardo. 2020</b>	Estadística descriptiva	Identificar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la Lista de verificación de seguridad quirúrgica, los desafíos y las estrategias para su implementación en un hospital público.	Se confirmó la hipótesis del estudio, ya que se descubrió que los profesionales tienen conocimiento sobre la Lista de verificación y la reconocen como una de las herramientas que garantiza la calidad de la atención durante el período perioperatorio, y enumeran los principales desafíos para su implementación.	<b>NE:6</b>	<b>GR:A</b>
<b>Carrio del Pozo, M<sup>a</sup> Amaika Villanueva Blanco, Alejandra Prieto Vegas, Verónica Burgueño Declara, Margarita De la Fuente Aparicio, María Carmen. 2021. (22)</b>	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo transversal realizando cortes a los 2 y 5 meses del inicio del estudio, con un total de 332 pacientes	Mostrar que la implicación del profesional de enfermería del Hospital Universitario de León en la ejecución y puesta en marcha del Proyecto IQZ en los pacientes intervenidos de artroplastia de cadera mejora su seguridad.	Es el profesional de enfermería el más involucrado en la cumplimentación del Protocolo IQZ, contribuyendo así al aumento de la seguridad del paciente.	<b>NE:6</b>	<b>GR:A</b>

Autor y fecha	Diseño del estudio	Intervención	Resultados	NE	GR
<b>María León Rivas, Carmen Macarena González Cordero, Cristina Hernández Torres, Pedro López Moraleda. (23)</b>	Estudio observacional descriptivo retrospectivo	Aumentar la seguridad del paciente quirúrgico minimizando los posibles riesgos derivados del uso de medicación durante la cirugía.	En total, en estos 2 años, las notificaciones relacionadas con incidentes de medicación en el área quirúrgica han sido 31 casos en global. De entre todas estas notificaciones de incidentes de seguridad, el 74,2% no produjeron daño al paciente y solo el 25,8% ocasionaron morbilidad menor. Se decide adoptar medidas que garanticen la seguridad del paciente y se opta por introducir en el área quirúrgica un sistema automatizado para la dispensación y control de medicación general, intravenosa y estupefacientes.	<b>NE:6</b>	<b>GR:A</b>
<b>Ariel P Ramos, Roberto M De Antón, Ethel Guidi, Stella Maris Delor, Liliana Lupica, 2020. (24)</b>	Observacional, exploratorio, longitudinal prospectivo con análisis retrospectivo.	Implementar la lista de verificación preoperatoria de enfermería para disminuir los errores en el ingreso de pacientes a quirófanos	Se deben promover acciones específicas para que los equipos quirúrgicos alcancen de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales sin poner en riesgo la vida y bienestar de los pacientes quirúrgicos.	<b>NE:5</b>	<b>GR:A</b>
<b>Rubén Maestre Aguilar. Adrián Valdres López. Mario Ezquerro Lou. Laura Martínez Giménez. Begoña López Zapater. 2021. (25)</b>	Revisión sistemática	Conocer la prevención de infecciones nosocomiales en el ámbito quirúrgico existente en la literatura científica.	Debido al gran impacto que tienen las infecciones nosocomiales en el ámbito quirúrgico y su impacto tanto en la recuperación inmediata del paciente como en los costes y en los recursos del sistema sanitario es importante ser capaces de identificar los factores que predisponen este tipo de infecciones y corregir en su caso las actuaciones que supongan un peligro potencial para la seguridad del paciente	<b>NE:1</b>	<b>GR:A</b>

Autor y fecha	Diseño del estudio	Intervención	Resultados	NE	GR
<b>María Teresa Moreno Fernández. 2017. (26)</b>	Revisión sistemática	Mostrar la eficacia de la visita prequirúrgica de enfermería sobre la ansiedad del paciente quirúrgico a través de evidencias científicas de la literatura publicada.	La visita prequirúrgica puede ser una de las soluciones para intentar que los pacientes acudan a los quirófanos más tranquilos y con mayores conocimientos sobre la cirugía y su proceso. De hecho, la literatura revisada indica que, esta visita bien protocolizada, puede ser una herramienta para lograr reducir la ansiedad del paciente.	<b>NE:1</b>	<b>GR:A</b>
<b>José Manuel Asencio Gutiérrez. 2020. (27)</b>	Revisión sistemática	Conocer las innovaciones que están teniendo lugar en el entorno quirúrgico para analizar su impacto en la enfermería.	Las innovaciones más recientes en el entorno quirúrgico suponen un salto cualitativo en la mejora del rendimiento y de la calidad de los cuidados, sobre todo gracias a la recogida masiva y posterior análisis de los datos que generan las estancias hospitalarias. Esto permite la optimización de los recursos materiales y humanos, y la mejora de la seguridad de los pacientes y de las comunicaciones entre los miembros de los equipos sanitarios, y entre estos y los familiares de los usuarios.	<b>NE: 1</b>	<b>GR:A</b>

## DISCUSIÓN

La revisión sistemática es considerada un tipo de investigación que se va a realizar a partir de publicaciones previas que deben ser examinadas con detención sobre una determinada intervención, con el fin de responder a cuestiones concretas, siguiendo una metodología que debe ser explícita y rigurosa.

En este caso se han utilizado artículos que poseen diferentes diseños de estudio y al compararlos todos coinciden en la importancia de una buena comunicación previa con el paciente antes de que éste entre en quirófano. Además, remarcan el cumplimiento riguroso de los principios de asepsia y antisepsia, sobre todo por parte del personal de enfermería por su mayor contacto con el paciente. (22-25)

En ellos se explican diferentes métodos de trabajo que van a favorecer una buena comunicación con el paciente para prevenir efectos adversos y errores, como una entrevista principal o un checklist. Tras la revisión de los distintos artículos publicados, se evidencia que una buena comunicación entre el paciente y la enfermera mejorará el bienestar de este dando lugar a un postoperatorio con menos complicaciones (26,27).

## **LIMITACIONES**

Con respecto a las limitaciones de esta revisión sistemática, al realizar la búsqueda con las palabras claves elegidas (seguridad, paciente, enfermería, quirófano) en las diferentes bases de datos consultadas daba lugar a distintos artículos que no se ajustaban con el objetivo de esta investigación, en otros casos la información era repetitiva.

Además, los artículos relacionados con enfermería resultaban escasos puesto que la mayoría iban enfocados a un aspecto más tecnológico respecto a las distintas innovaciones dentro del campo.

Cabe destacar también la falta de investigaciones sobre este tema, y cómo la figura de la enfermera todavía no tiene la importancia a nivel social que realmente tiene en el quirófano. Por ello no existe una gran variedad de artículos que consulten ni programas de enfermería bien organizados.

## **FORTALEZAS**

Una de las principales fortalezas contempladas a la hora de realizar esta investigación fue que los artículos hacían referencia a distintos aspectos positivos y diferentes técnicas de enseñanza para el equipo sanitario para evitar posibles efectos adversos del paciente y mejorar su postoperatorio. A esto se suma la variedad de bases de datos disponibles para poder buscar información.

## **IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Implementar estos resultados en la práctica clínica ayudará a prevenir EA dentro de la unidad, evitando así consecuencias muy perjudiciales para el individuo que precisa esta asistencia, así como visibilizar la importancia de papel de enfermería dentro del quirófano.

## **FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Como futuras líneas de investigación se propone la implantación de cursos obligatorios dentro del equipo sanitario para conocer los errores más comunes que se dan dentro de quirófano, siendo preferibles que estos estén impartidos por personal enfermería implicado en esa labor, con amplios conocimientos y experiencia. También es importante la realización de programas de concienciación a la población sobre el valor y la importancia de la enfermera en este ámbito.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo a las revisiones sistemáticas consultadas para este trabajo, las complicaciones derivadas de nuestra atención en el área quirúrgica, siguen suponiendo una causa elevada de mortalidad y morbilidad en los países desarrollados.

En estas revisiones se visibiliza el papel de la enfermera dentro del quirófano, remarcando la importancia de ésta en la protección del paciente frente a EA.

Inciden en que para fomentar este rol, tanto el personal de enfermería como el resto del equipo deben estar formados adecuadamente en el abordaje de la prevención de los riesgos, mediante la implantación de la lista de verificación quirúrgica, protocolos de prevención de la infección, caídas, etc.

Aunque la implantación de cursos puede suponer un punto de partida, se tendría que consolidar más aún el papel de la enfermería dentro de esta unidad y darle la importancia que realmente tiene dentro de los cuidados del paciente, al igual que exponer a la población y al resto de equipos sanitarios de otras unidades la importancia del papel de la enfermera ya que sin nosotras ninguna operación podría realizarse y llevarse a cabo.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Rae.es. [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible en:  
<https://dle.rae.es/seguridad>
2. Ruíz LS. Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería. Universidad de Cantabria. (Consultado 15 de abril de 2022).  
Disponible en:  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>
3. MSDSalud [Internet]. Msdsalud.es. [citado el 15 de abril de 2022].  
Disponible en: <https://www.msdsalud.es/informacion-practica/derecho-pacientes.html>
4. Estepa del Árbol M, Moyano Espadero MC, Pérez Blancas C, Crespo Montero R. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. Enferm nefrol [Internet]. 2016;19(1):63–75. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842016000100007>
5. Ortiz H. La prevención de los efectos adversos en Cirugía. Universidad Pública de Navarra; 2012. (Consultado 15 de abril de 2022).  
Disponible en:  
[https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/III\\_Conferencia/30\\_aec\\_ortiz.pdf](https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/III_Conferencia/30_aec_ortiz.pdf)
6. <https://hospitecnia.com/servicios-hospitalarios/servicios-centrales-diagnostico-y-tratamiento/bloque-quirurgico/pasado-presente-futuro-quiroyfanos/>

7. Balleste MR. La enfermería en el quirófano, funciones y cuidados para garantizar la seguridad del paciente. 2020;Vol. XV; nº 16; 853. (consultado 15 de abril de 2022). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-enfermeria-en-el-quiropano-funciones-y-cuidados-para-garantizar-la-seguridad-del-paciente/>
8. Santos EA. Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimientos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico. Enfermería actual en Costa Rica. 2020;38(Semestral). (Consultado 27 de Abril de 2022).
9. Martín EM. Quirófano. Definición y características (Actualizado 2020) [Internet]. Consumoteca. 2019 [Consultado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/quiropano/>
10. Relaño NB. Evaluación de riesgos de un servicio de quirófano. Revista Enfermería del Trabajo. 2019;9:1(50-54). (Consultado 15 de abril de 2022).
11. Jiménez JA, Lucía JA, Martínez. JA. Seguridad en el bloque quirúrgico. Seguridad en el bloque quirúrgico. Cirugía segura; 2016. (Consultado 27 de abril de 2022).
12. Fernández Sanromán J, López Otero S, Cabadas Avión R. Complicaciones, eficacia y nivel de satisfacción en procedimientos ambulatorios de Cirugía Oral y Maxilofacial. Revista española cirugía oral maxilofacial [Internet]. 2021; 43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20986/recom.2021.1256/2021>

13. Pi JG-BAS. Factores de riesgo de mortalidad de los pacientes quirúrgicos en un hospital terciario: estudio del registro de pacientes en el periodo 2004–2006. Elsevier España. 2009; 85(4):229– 237. (Consultado 15 de abril de 2022). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X09000347>
14. Sánchez Moreno MP, Moreno Medina F, Barraón Martín de la Sierra JJ, Romero Taboada M. Actitudes y comportamientos sobre seguridad del paciente en una unidad de quirófano. NURE Inv [Internet]. Sep-Oct 2013. (Consultado 27 de abril de 2022). Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE66\\_proyecto\\_seguridad.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE66_proyecto_seguridad.pdf)
15. Bernalte-Martí V, Orts-Cortés MI, Maciá-Soler L. Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. Enferm Clin [Internet]. 2015;25(2):64–72. (Consultado 27 de abril de 2022). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.08.002>
16. Dirección Enfermería Hospital Obispo Polanco. Presentación Unidad Enfermería Bloque Quirúrgico [Internet]. Disponible en: <http://www.opolanco.es/documentos/enfermeria/unidad-de-enfermeria-de-quiropfano.pdf>

- 17.Revista-portalesmedicos.com. [citado el 27 de abril de 2022].  
Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-enfermeria-en-el-quirofano-funciones-y-cuidados-para-garantizar-la-seguridad-del-paciente>
18. Mata JC. La enfermería medico-quirúrgica. 2013. (Consultado 26 de Abril de 2022).
- 19.Armijo Olivo S, Gazzi Macedo L, Gadotti IC, Fuentes J, Stanton T, Magee DJ. Scales to Assess the Quality of Randomized Controlled Trials: A Systematic Review. *Physical Therapy*. Volume 88, Issue 2, 1 February 2008, Pages 156–175.<https://doi.org/10.2522/ptj.20070147>
- 20.Institute JB. JBI Approach: Grades of Recommendation. 2013;(October):2013. (Consultado 15 de Abril de 2022). Disponible en: <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Grades-of-Recommendation>
- 21.Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence FAME. JBI approach [Internet]. 2013;(October):2–6. (Consultado 15 de Abril de 2022). Disponible en: <http://www.joannabriggs.edu.au>
- 22.De la Fuente Aparicio MC. la enfermería piedra angular en la seguridad del paciente: implantación del protocolo iqz. infotrauma. 2021;38.
- 23.Rivas ML, Cordero CMG, Torres CH, Moraleta PL. Análisis de incidentes de seguridad: estrategia para la implementación de medidas en el uso seguro de medicación en quirófano. *hygia*. 2021; 38(107):5–12.

24. 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
25. Aguilar RM, López AV, Lou ME, Giménez LM, Zapater BL. Prevención de infecciones nosocomiales en el ámbito quirúrgico. Revista sanitaria de investigación. 2021
26. Fernández MTM. Influencia de la visita prequirúrgica de enfermería en la ansiedad del paciente; 2017. (Consultado 30 de Abril 2022). Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2333.pdf>
27. Asencio Gutiérrez JM. Innovaciones que pueden cambiarlo todo: el futuro de la enfermería quirúrgica. Ene [Internet]. 2020;14(2):14206. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1988-348x2020000200006>