

Riesgos en Enfermería en salón de operaciones del hospital provincial de Cabinda

Risks of nursing care in the operating room of Cabinda provincial hospital

Maria Teresa Chávez Reyes^{1*}
Omar Medardo Martín Sánchez¹
Juan Luis García Naranjo²
Emilia Conill Linares¹
Melissa de la Caridad Suárez Chávez¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

²Policlínico Docente Capitán Raúl Podio Saborit. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia: katty09@infomed.sld.cu

Recibido: 29 de noviembre 2018

Aceptado: 07 de marzo 2019

Publicado: 15 de marzo 2019

Citar como: Chávez Reyes MT, Martín Sánchez OM, García Naranjo JL, Conill Linares E, Suárez Chávez M. Riesgos en Enfermería en salón de operaciones del hospital provincial de Cabinda. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(2): 331-340. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3829>

RESUMEN

Introducción: el término riesgo en el ámbito de la sanidad hace referencia inmediata a un peligro para el paciente en forma de resultado no esperado y casi siempre desfavorable, el ejercicio responsable de la Enfermería está delimitado por el cumplimiento estricto de las normas morales y legales, la calidad y la eficiencia son responsabilidad de los profesionales de Enfermería, como factores protectores en la prevención del error, en los últimos tiempos se ha realizado una reflexión más profunda sobre la presencia de los eventos adversos y el consecuente error sanitario.

Objetivo: Determinar la existencia de riesgos y su manejo en el salón de operaciones del hospital 1º. de Mayo de Cabinda en el periodo marzo a mayo de 2017.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo prospectivo. El universo estuvo constituido por las 17 enfermeras que laboraron en el salón de operaciones, y la Jefa de Enfermeras. De las intervenciones quirúrgicas realizadas en el período elegido se observaron las de abril.

Resultados: se constató que la mayor cantidad de enfermeras que trabajaron en el salón tenían categoría técnica y más de 10 años en ese servicio, se identificaron riesgos administrativos, médicos y biológicos, relacionados con los métodos de desinfección, la permanencia de las puertas abiertas, recolección de los residuales.

Conclusiones: ¿cuál fue? por lo que se recomienda elaborar una estrategia administrativa para elevar la seguridad de los pacientes en el ámbito quirúrgico.

DeCS: RIESGOS; MANEJO DE RIESGOS; ENFERMERÍA; QUIRÓFANOS; SEGURIDAD DEL PACIENTE.

ABSTRACT

Introduction: the term risk in the field of health services refers immediately to a hazard for the patient in an unexpected way and almost always having an unfavorable result, the responsible practice of nursing is delimited by the strict compliance with moral and legal standards, quality and efficiency are responsibilities of the nursing personnel, as protective factors in the prevention of errors in the care of patients, in recent times there has been a deeper reflection on the presence of adverse events and the resulting error in the care of patients

Objective: to determine the existence of risks and their management in the operating room at 1º de Mayo hospital in Cabinda, Angola, from March to May 2017.

Methods: the target group included 17 nurses who worked in the operating room, and the Chief Nurse. Out of the surgical interventions performed in the chosen period, those completed on April were observed.

Results: it was found that the largest number of nurses who worked in the operating room completed the proper technical rank and have more than 10 years of experience in the surgical and administrative service, the medical and biological risks were identified, mainly the ones related to disinfection methods, the permanence of open doors and collection of residuals.

Conclusions: it is recommended to develop an administrative strategy to increase the safety of patients in the surgical room.

DeCS: RISKS; NURSING; DRIVING; NURSING; OPERATING ROOMS; PATIENT SAFETY.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas debido al aumento en la complejidad de los procedimientos en la atención en salud por los avances en la investigación científica y en la tecnología usada en esta área ha surgido un incremento considerable en el riesgo de ocurrencia de eventos adversos en el cuidado de la salud.

El término riesgo en el ámbito de la sanidad hace referencia inmediata a un peligro para el paciente en forma de resultado no esperado y casi siempre desfavorable.⁽¹⁾

Martínez López, Francisco lo define como contingencia o proximidad de un daño, peligro, escollo,⁽²⁾ mientras para Francisco José es no acertar, no cumplir con lo que se debe.⁽³⁾

El código de ética para enfermeras del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), manifiesta: *"La enfermera tiene responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que se aplican en la atención de la Enfermería directa y de apoyo"*.⁽⁴⁾

El ejercicio responsable de la Enfermería está delimitado por el cumplimiento estricto de las normas morales y legales, la calidad y la eficiencia son responsabilidad de los profesionales de Enfermería, pues constituyen factores protectores en la prevención del error.

El entorno en el que las enfermeras se desenvuelven siempre será complejo y propenso a error, además los errores en la atención de los pacientes rara vez se deben a incompetencia o negligencia individual.



En los últimos tiempos se ha realizado una reflexión más profunda sobre la presencia de los eventos adversos y el consecuente error sanitario, sin embargo, es de destacar que la práctica médica por sí es realizada en un ámbito de riesgo e incertidumbre.⁽⁵⁾

"Se entiende por seguridad del paciente todas aquellas acciones, elementos y procesos derivados de la evidencia científica, que se realizan con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la prestación de un servicio de salud y minimizar los posibles daños, haciendo el cuidado más seguro".⁽⁵⁾

La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda, de ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura. Se trata de un compromiso que debe ser de todas las instituciones formadoras del talento humano, profesionales, prestadoras de servicios de salud y de la comunidad para un cuidado seguro y de calidad.⁽⁵⁾

En una revisión bibliográfica detallada de los estudios que se han realizado a nivel mundial sobre seguridad del paciente se evidencian cifras impactantes como las que se arrojaron en el del Harvard Medical Practice Study 57 el cual indicó que un 4 % de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital; el 70 % de eventos adversos produce incapacidad temporal y el 14 % de los incidentes son mortales.⁽⁶⁾

Con estas alarmantes cifras, ésta nos invita a la reflexión acerca de la importancia de realizar un cuidado con calidad orientado siempre a promover la seguridad del paciente.

Los profesionales de Enfermería, dados los tipos de eventos adversos evitables (errores en la medicación, lesiones por presión, flebitis, falta de información del paciente, infecciones nosocomiales, etc.), desempeñan un papel importante en los resultados de salud que se obtienen de la asistencia sanitaria, y por tanto están muy implicados en la seguridad del paciente.⁽⁵⁾

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente que comenzó a funcionar en octubre de 2004, surge como un método para generar interacciones e intercambio de conocimientos entre los países miembros que les permitan facilitar el desarrollo de nuevas estrategias y políticas que generen una disminución en las estadísticas de eventos adversos derivados de la atención en salud globalmente, debido a que la atención insegura genera gastos médicos y de hospitalización, infecciones nosocomiales, pérdida de ingresos, discapacidad y problemas legales que en algunos países cuestan entre US\$ 6 000 millones y US\$ 29 000 millones por año. La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo.⁽⁷⁾

En el 2007 el Ministerio de la Protección Social 50 presentó un proyecto desarrollado por Colombia en conjunto con México, Costa Rica, Perú y Argentina, con el patrocinio de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente (OMS Ginebra) y la Organización Panamericana de la Salud y el Soporte Técnico del Ministerio de Sanidad y Consumo (España), como uno de los proyectos más relevantes en la actualidad en el contexto internacional.⁽⁸⁾

Los riesgos identificables del salón de operaciones incluyen la infección, el fallo de la energía, el mal funcionamiento eléctrico y mecánico, el incendio y la explosión.⁽⁵⁾

El peligro asociado con el personal no hábil, mal adiestrado o poco digno de confianza que puede dañar un ambiente por lo demás satisfactorio constituye un aspecto insidioso, pero

quizás el más importante, de control del riesgo en el quirófano. Este fallo humano está sustancialmente relacionado con la aparición de las infecciones.⁽⁵⁾

La mayoría de las infecciones del sitio quirúrgico ocurren durante el propio acto quirúrgico, habiéndose realizado un cierre primario de la herida. En el quirófano se realizan otros procedimientos invasivos que conllevan riesgo para la aparición de otras localizaciones de la infección. Accesos vasculares que son la puerta de aparición de bacteriemias y flebitis, cateterizaciones urinarias con la aparición de infecciones del tracto urinario, intubación y ventilación con infecciones del tracto respiratorio, punción lumbar y sepsis del sistema nervioso central.⁽⁵⁾

La mayor exigencia en la optimización de la atención en este marco nunca será suficiente cuando se compara con las complicaciones que pueden aparecer a posteriori.

En la literatura revisada se pudo apreciar trabajos publicados de varios países, pero ninguno proveniente de Angola, lo que motivó la realización de la investigación con el objetivo de determinar la existencia de riesgos en el salón de operaciones del Hospital 1º de Mayo, de Cabinda, Angola en el periodo marzo a mayo de 2017.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo para la determinación de la existencia de riesgos en el salón de operaciones del hospital seleccionado en Angola en el período marzo a mayo de 2017. El universo estuvo constituido por las 17 enfermeras que laboraban en el salón de operaciones.

De las intervenciones quirúrgicas realizadas entre los meses de marzo a mayo se observaron las del mes de abril 2017.

Entre las variables analizadas se encuentran categoría y experiencia del personal de enfermería del salón, riesgos administrativos, médicos y biológicos.

Se realizaron revisiones sobre el tema de riesgos y seguridad del paciente, así como de investigaciones científicas nacionales e internacionales relacionadas con el tema.

Se realizó una entrevista semi-estructurada a la jefa del salón de operaciones para obtener datos de plantilla y experiencia del personal, así como métodos de desinfección y control biológico de los salones, además se realizó una observación abierta para explorar riesgos existentes.

Los datos fueron procesados y los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se tuvo en cuenta el consentimiento ético de los partícipes para figurar en la investigación.

RESULTADOS

En cuanto a la categoría ocupacional del personal de enfermería existió un predominio de las técnicas en un 88,2 %. Solo el 11,8 % eran licenciadas.

En relación con la experiencia laboral se constató que un 70,6 % tiene más de 10 años y el resto entre cinco y 10 años.



Al evaluarse la existencia de riesgos en el salón de los aspectos observados, se evidenciaron riesgos en un 33 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Existencia de riesgos en Enfermería en salón de operaciones. Hospital Provincial. Cabinda. Marzo a mayo 2017

Riesgos	Siempre	Nunca	En ocasiones
1-Adecuada comunicación entre el personal			x
2-Chequeo de 4 correctos para pacientes que van a ser sometidos a cirugía	x		
3-Se cumplen las normas del salón			x
4-Se realiza lavado de manos, según protocolo de la institución	x		
5-Se realiza la extensión de los salones según lo establecido	x		
6-Se realiza el lavado mecánico sobre toda la zona quirúrgica con agua y jabón	x		
7-Se mantienen cerradas las puertas de los salones			x
8-Se realiza el conteo de compresas antes y después de la cirugía	x		
9-Después de una intervención quirúrgica se realiza limpieza del piso con agua, detergente y otros	x		
10-Los desechos son recolectados y clasificados según lo normado			x
11- Se realiza desinfección de los salones con soluciones antisépticas		x	
12- Se mantiene observación del paciente operado para evitar caídas.	x		

DISCUSIÓN

Dentro de los servicios de salud, la intervención quirúrgica es una forma de intervenir en la recuperación o conservación de la salud de las personas. En lo que respecta a cuidados dentro de la sala de operaciones, es parte integral del servicio de enfermería. Es por ello que la enfermería quirúrgica es una especialidad que representa un factor decisivo para la supervivencia postoperatoria.⁽⁹⁾

En quirófano, el personal de enfermería está expuesto a riesgos relacionados con el cuidado del paciente, manejo de equipos y materiales, ambiente de trabajo y organización del área.⁽⁹⁾

Los riesgos identificables del salón de operaciones incluyen la infección, el fallo de la energía, el mal funcionamiento eléctrico y mecánico, el incendio y la explosión.⁶ El número de enfermeras por salones debe incluir 3 enfermeras por quirófano una suplente, una enfermera de guardia y una enfermera anestesióloga, en este caso se constató que solo hay dos enfermeras lo que por la carga de trabajo pueden inducir a riesgos.⁽⁷⁾

Estudios internacionales como el proyecto Séneca, también ponen de manifiesto la relevancia del rol de enfermería en la gestión de seguridad de los pacientes y sugieren que organizaciones donde se cuenta con cantidad suficiente de enfermeros y un apoyo organizacional a ellos se traducen en la mejora de la calidad del servicio garantizando la seguridad para el paciente.⁽⁷⁾

En relación con la capacidad y experiencia se constató que 12 de ellas llevan trabajando en el salón más de 10 años, aspecto muy positivo, pues la experiencia permite reducir los errores y los resultados negativos en salud. El peligro asociado con el personal no hábil, mal adiestrado o poco digno de confianza que puede dañar un ambiente por lo demás satisfactorio constituye un aspecto insidioso, pero quizá el más importante, de control del riesgo en el quirófano.⁽⁷⁾

Durante la investigación se observó que no siempre se mantiene una adecuada comunicación, en ocasiones se habla muy alto sobre otros temas, que interviene en el proceso adecuado de la comunicación. El enfermero debe también ser prudente en sus comentarios y preservar siempre el secreto profesional.⁽⁵⁾

Se debe evitar dentro del quirófano hablar innecesariamente, reduciendo al mínimo las conversaciones ajenas a la actividad quirúrgica. Se exigirá el máximo de disciplina y orden a todo el personal del área operatoria.⁽⁵⁾

La colaboración entre médicos y enfermeros es un elemento fundamental en cualquier programa de seguridad del paciente y de manejo de riesgos. La capacidad de estos profesionales para trabajar juntos como un solo equipo es esencial para mejorar la evolución de los pacientes, reducir las exposiciones y lograr una óptima atención. Cuando existen tensiones en esta relación, el medio se vuelve inseguro y el paciente queda expuesto a errores.⁽⁵⁾

Corresponde a los directivos buscar la forma de lograr que los médicos y enfermeros que trabajan en la atención del paciente se comuniquen de manera adecuada, porque cualquier falta en el proceso de comunicación afecta la seguridad de sus pacientes.⁽⁵⁾

En la práctica de enfermería, el concepto de seguridad, está implícito en el acto de cuidado, pues es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado⁽¹⁾¹⁰. A partir de esta óptica desde Florence Nightingale, la precursora de la enfermería, afirmo que las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados, hasta el mundo moderno, la enfermería siempre ha demostrado habilidad y compromiso con la seguridad del paciente.⁽¹⁰⁾

A la llegada al salón el paciente deberá recibirse con un aseo personal previo, los pacientes se mantendrán con gorro y botas durante el transcurso del acto quirúrgico, siempre que no interfiera con el tipo de operación a realizar, o necesidades urgentes.

El chequeo de los cuatro correctos según *la Meta 4*: Garantizar cirugías con el lugar correcto, el procedimiento correcto y el paciente correcto,⁽¹¹⁾ se realizó en todas las intervenciones, el proceso general para evitar este tipo de error consiste en verificar que sean el sitio, el proceso y el paciente correcto; asegurar que estén disponibles todos los documentos, imágenes y estudios; verificar la presencia de todos los equipos e implantes necesarios.⁽¹¹⁾ En todas las intervenciones abdominales se realizó conteo de compresas.

Los pacientes que van a pabellón esperan que les garanticen que si se operarán es porque los cirujanos y su equipo harán de forma correcta su trabajo y no saldrán con cicatrices inesperadas. Tiempo atrás estuvo en el tapete una cirugía mal practicada, el paciente se



operaría de un lado de su cadera afectada, pero por un trabajo muy mal hecho, no salió sólo con su cadera mala operada, sino con las dos, porque no se fijaron que la lectura de la imagen radiográfica estaba al revés y operaron la cadera buena en vez de la mala.

¿Cómo pasa esto? comunicación deficiente e inadecuada, nunca hubo un marcado de sitio a operar ni menos le preguntaron al paciente qué cadera le dolía, por lo tanto, supondríamos que nadie verificó el sitio de la operación.⁽¹⁾
Cumplir con las normas del salón de operaciones disminuye los riesgos biológicos. El lavado de manos es el método más sencillo, eficaz y efectivo en la prevención de enfermedades, los cepillos para el cepillado de manos se esterilizarán en autoclave y se envasarán individualmente. Su uso será individual.⁽¹²⁾

Durante la preparación del salón la enfermera debe garantizar todo el instrumental, materiales y equipos requeridos para el acto quirúrgico, acorde a las normas de cirugía. Los paños de campo serán completamente limpios y estériles, siendo muy cuidadosos en su manipulación, comenzando siempre por los extremos. El instrumental y materiales preparados para una intervención no debe permanecer más de 15 minutos expuesto, pasado este tiempo debe cubrirse con lonetas estériles, no pudiendo ser destapados por el instrumentista, sino por la enfermera circulante, la cual utilizará porta-instrumentos, estériles y podrá mantenerse tapados no más de ocho horas. Se utilizará porta-instrumento estéril para retirar las lonetas del campo operatorio y otra porta-instrumento para el material estéril. El lavado mecánico de toda la zona quirúrgica se realizó con agua y jabón. Posteriormente se aplicó la solución antiséptica por el cirujano.

La mayoría de las infecciones del sitio quirúrgico ocurren durante el propio acto quirúrgico, habiéndose realizado un cierre primario de la herida, la mayor exigencia en la optimización de la atención en este marco nunca será suficiente cuando se compara con las complicaciones que pueden aparecer a posteriori. Es meritorio destacar que estos procedimientos se realizaron correctamente.

Otro de los riesgos observados fue la apertura frecuente de las puertas y la no delimitación adecuada del área quirúrgica, en bibliografía revisada se precisa que el quirófano debe ser autosuficiente al comenzar la intervención. No abrir más las puertas, el personal que labora en el salón de operaciones no deberá abandonar el local, excepto en caso de extrema urgencia. Las puertas permanecerán cerradas permanentemente durante cada operación.

En la zona quirúrgica deberá haber un personal encargado del transporte del paciente desde el momento que entra a la zona semi-restringida hasta su salida hacia la planta, para evitar la circulación de partículas contaminantes dentro de la zona restringida.

Según los estudios realizados, el hombre emite en su entorno próximo un determinado número de partículas de 0,5 a 10 micras de diámetro, las cuales se ponen en suspensión en el aire. El origen de estas partículas son las escamas cutáneas, la sudoración y las gotas de Flügge de las vías respiratorias. Para mantener la esterilidad del salón se recomienda no realizar movimientos inadecuados en el área quirúrgica, el personal colaborador o auxiliar de la intervención, debe entregar algún tipo de instrumental, lo entregará al personal circulante en la puerta del quirófano; así formaremos una zona de mayor protección que es el quirófano y la zona de lavado.

Las desinfecciones entre cada intervención se realizaron con agua, lejía y detergente mediante frazada húmedas, eliminando derramamiento de sustancias corporales. Sin embargo, no se realiza limpieza semanal incluyendo paredes, pisos, puertas, estantes, mobiliario y cristales, con agua y detergente, ni se dejan los salones con una solución

antiséptica como está orientado ya que es la única institución con salón de guardia. Lo que constituye un gran riesgo, que se eleva al no realizarse exámenes bacteriológicos de las paredes, en busca de gérmenes, por no contar con las condiciones requeridas.

La recolección de residuales, fue otro aspecto que se identificó como un riesgo pues no siempre se clasifican adecuadamente en comunes, biológico, infecciosos, patológicos, punzocortantes: ni se tiene en cuenta la forma adecuada de su traslado.

Los accidentes biológicos son un evento adverso para los trabajadores de enfermería, teniendo en cuenta que comparten el mismo escenario como todo el personal sanitario. Este riesgo está dado por la probabilidad de exposición a agentes infecciosos, principalmente los de tipo viral (hepatitis B o C, virus de inmunodeficiencia humana-VIH) por exposición percutánea en su mayoría, con toma de muestras, manipulación de fluidos corporales u otro tipo de material potencialmente infectado, uso de equipos y materiales cortopunzantes, cualquier exposición con material biológico potencialmente, entre otros.

El personal de salud debe protegerse con las disposiciones mínimas de seguridad aplicables a las actividades en las que pueda estar expuesto a los riesgos biológicos, durante su jornada laboral. La forma más segura es considerar todas las muestras potencialmente infecciosas, adoptando una serie de precauciones universales, el no utilizar guantes, barbijo, bata, cuando se maneja sangre, tejidos o fluidos corporales de pacientes que se encuentran infectados, pone en riesgo a quienes trabajan permanentemente.

Por lo que se recomienda seguir las medidas de tipo barrera: Barreras físicas: mediante guantes, agujas y jeringuillas desechables (nunca se reencapucharán las agujas). Barreras químicas: utilización de desinfectantes. Barreras biológicas: vacunación contra enfermedades infecciosas, informando previamente al personal de las ventajas e inconvenientes tanto de la vacunación como de la no vacunación.

Los residuales generados por las intervenciones quirúrgicas deben ser sacados en bolsas de polietileno cerradas, por el transfer que se encuentra en la parte posterior de cada quirófano.

Otros elementos constituyentes de riesgos en el salón lo constituyen la temperatura y humedad del quirófano. Los cuales no pudieron ser explorados por no existir los medios para ello.

En el quirófano es de gran importancia tener en consideración el aire. Aspecto también observado insuficiente ya que solo esta climatizado el área del salón. El aire deberá ser expulsado desde el quirófano hacia las distintas zonas no estériles, extrayendo las partículas flotantes; para conseguir este objetivo se deberá tener la instalación de aire acondicionado de tal manera que se encuentre calculada para obtener la mayor presión en el quirófano.⁽¹³⁾

El control de la temperatura y la humedad en el quirófano es de gran importancia y deberá realizarse mediante unos sensores de ambiente, los cuales mandan una señal a los distintos reguladores, los cuales tienen la función de subir/bajar la temperatura.⁽¹³⁾

El aire circulante debe ser expulsado desde los quirófanos al exterior de forma constante. En la zona quirúrgica debe haber instaladas unidades de filtraje especial que garanticen la calidad del aire que se suministra al área quirúrgica, impidiendo la entrada de partículas mayores de 0,3 micras. Estos filtros han de ser renovados periódicamente siendo necesaria la realización de estudios del material que ha sido filtrado. Los valores recomendados de temperatura y humedad son 20° C y 25 % respectivamente, siendo niveles soportables para

las personas además de ser valores que disminuyen la posibilidad de propagación de gérmenes.⁽¹³⁾

Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas esta implementada como la meta seis de seguridad del paciente. Durante la investigación se observó que existe un área donde son trasladados los pacientes al salir del salón hasta su traslado a su centro de referencia, teniendo en cuenta que en este hospital se realizan intervenciones de otros hospitales.

Las caídas constituyen un factor importante de las lesiones sufridas por pacientes hospitalizados. el establecimiento debe evaluar el riesgo de caídas, en consecuencia, debe tomar medidas para reducir el las mismas y lesiones en caso de ocurrir una caída.

CONCLUSIONES

Se identificaron riesgos administrativos, médicos y biológicos en el área quirúrgica, no existió una estrategia administrativa encaminada a disminuir los riesgos y elevar la seguridad del paciente que se realizara cirugía. Se deben realizar otros estudios sobre complicaciones y mortalidad asociada al acto quirúrgico velando el personal administrativo por los riesgos clínicos y biológicos estableciendo estrategias encaminadas a crear un ambiente seguro, mantener la observación continua del proceso de trabajo, aplicar las políticas y procedimientos seguros, establecer buena comunicación y manejo adecuado de incidentes, cuando ocurran.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- León Roman C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2006 [citado 6/9/2017]; 22(3). Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html
- 2- Hernández FJ. Calidad de la atención, seguridad del paciente. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2001. [citado 6/9/2017]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.pdf>
- 3- Aranaz JM. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización Eneas 2005. [Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. [Citado 5/12/2017]: [aprox. 170p.]. Disponible en: <https://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
- 4- Arenas Gutiérrez WA. Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. Universidad nacional de Colombia. Facultad de enfermería departamento de cuidado y práctica. Bogotá; 2010. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/8606/1/535656.2010.pdf>
- 5-Bedin E. Humanización da asistencia de Enfermería en centro quirúrgico. Rev Electrónica Enferm. 2015; 6(3).
- 6-Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Institute of medicine. Washington, D.C; 2000[citado 7/3/2018]. [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>
- 7- Ceriani Cernadas José M.. La OMS y su iniciativa "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente". Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2009 Oct [citado 7/3/2018]; 107(5): [aprox. 1p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000500001&lng=es



- 8- Malhi Cho: Gestión de la calidad y seguridad del paciente. Situación actual y desafíos para la región. Pan American Health Organization, OPS/OMS. 2011 Ago. [citado 7/9/2017]: [aprox. 45p.]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-10236_2_Dra_Cho.pdf
- 9- Leyva-Cervantes M. Evaluación de riesgos del personal de enfermería en área quirúrgica como una necesidad permanente. Revista Médica Electrónica. Portales Médicos. [Internet]. Sep. 2015 [citado 7/3/2018]; s/v. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/riesgos-personal-de-enfermeria/>
- 10- Iyer P. Proceso de enfermería y diagnósticos en enfermería. Madrid: Harcourt; 2013. p. 2-18.
- 11- Garcia Ortiz L. Metas internacionales sobre seguridad del paciente [Internet] Ciudad Guzmán Jalisco; 10 marzo 2016. [citado 7/3/2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/lidiagarciaortiz/metas-internacionales-sobre-seguridad-en-el-paciente>
- 12- Frómata Suárez I. Buenas prácticas en quirófanos. Manual de prácticas Médicas - Hospital Hermanos Ameijeiras; 2015.
- 13- Guzmán Almagro MI, Expósito Godoy R, Armenteros Pérez E, Almagro del Moral MI, Guzmán Guzmán L, Marqués Hernández MT. Accidentes biológicos por exposición percutánea en estudiantes de enfermería de la Universidad de Jaén, durante sus prácticas clínicas. Rev Paraninfo Digital. [Internet]. 2011 [citado 7/3/2018]; 11. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/050d.php>

