



Revisión

Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería con base en la teoría de Patricia Benner

Adherence to a checklist of safe surgery by nursing based on the theory of Patricia Benner

Flor Erisele Cabrera Lucumi¹, Diana Marcela Frías Andrade¹, William Andrés Yonda Perdomo¹

1. Estudiante de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia.

Resumen

La seguridad del paciente es un tema que ha despertado gran interés en todos los países del mundo y sus sistemas de salud, por ello, se hacen indispensable la investigación a fin de comprender la situación actual a la cultura y en los procedimientos seguros asistenciales. El presente artículo se realiza con el objetivo de conocer la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica y el nivel de cultura en la seguridad del paciente por parte de enfermería, con base en la teoría de Patricia Benner. Se realizó una revisión bibliográfica de 50 artículos y proyectos de investigación publicados entre el año 2013 y el año 2018. El profesional de enfermería que se desempeña en el área de cirugía, se enfrenta cada vez a situaciones de aprendizaje producto de la constancia o transformación, desarrollando así habilidades y destrezas que se llevan a cabo a través de la práctica clínica. Para lograr una seguridad en el paciente de manera óptima, es indispensable que el personal de enfermería se oriente por una labor en equipo, promoviendo la buena comunicación, la coordinación, el liderazgo, la calidad en el apoyo a sus compañeros, y el compartimiento de estrategias para potencializar la labor de cada uno, por medio de la adquisición de competencias y habilidades, las cuales deben ser puestas en práctica en los procesos de tratamiento, rehabilitación y recuperación de cada individuo que presenta alteraciones de salud.

Abstract

Patient safety is an issue that has aroused great interest in all countries of the world and their health systems, therefore, research is essential in order to understand the current situation of culture and in safe care procedures. The present article is carried out with the objective of knowing the adherence of the checklist of safe surgery in the surgical area and the level of culture in the safety of the patient by nursing, based on the theory of Patricia Benner. A bibliographic review was made of 50 articles and research projects published between 2013 and 2018. The nursing professional who works in the area of surgery, is faced every time learning situations product of constancy or transformation, thus developing skills and abilities that are carried out through clinical practice. To achieve optimal patient safety, it is essential that the nursing staff be guided by a team effort, promoting good communication, coordination, leadership, quality in the support of their colleagues, and the sharing of information. Strategies to enhance the work of each one, through the acquisition of skills and abilities, which must be put into practice in the treatment, rehabilitation and recovery processes of each individual that presents health alterations.

Palabras Clave

Seguridad, verificación, cirugía, enfermería, área quirúrgica.

Keywords

Security, verification, surgery, nursing, surgical area.

INTRODUCCIÓN

En el área de cirugía de las instituciones de salud, se llevan a cabo diversos procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos requeridos por los usuarios. Para ello, es indispensable que tanto las instalaciones como el personal de la salud garanticen las condiciones adecuadas para ejecutar cada uno de los procedimientos, dando uso a los recursos tecnológicos, por medio del compromiso del recurso humano calificado, y el desarrollo de acciones que velen por la seguridad de los pacientes por medio de una atención digna, responsable y cálida para el usuario [1]. No obstante, a medida que transcurren las actividades diarias del área de cirugía, tanto los pacientes como el personal enfermero, se encuentran expuestos a cometer incidentes, eventos y errores humanos, que pueden desencadenar afectaciones en la salud de los usuarios [2].

Correspondencia: Diana Marcela Frías Andrade.
Dirección: Calle 26 Sur # 23A
- 39 Apartamento 301, Neiva - Colombia.
Tel.: +57 310 7936795.
E-mail: diana.frias@uninavarra.edu.co



La Organización Mundial de la Salud – (en adelante OMS) - en el año 2018 identificó determinadas faltas ocasionadas por incidentes como resultado de intervenciones quirúrgicas destacándose la inadecuada ubicación del área de cirugía, la inadecuada administración de la anestesia, e infecciones y heridas operatorias. Por tal razón la OMS a partir de evidencias científicas dirige su atención a la seguridad quirúrgica [3].

Los bajos parámetros de seguridad en la atención quirúrgica ocasionan daños irremediables, incluso la muerte en muchos pacientes. A partir de ello, se crearon estándares universales en el cuidado quirúrgico, mediante el cual, se formuló la Lista de Verificación de Cirugía Segura, siendo de fácil manejo, de bajo costo y con grandes beneficios en su implementación, la cual promueve un entorno de seguridad al paciente en la cirugía, con el objetivo de minimizar los riesgos y eventos adversos evitables [3].

La literatura presente hasta la fecha a nivel nacional e internacional da muestra acerca de la escasa presencia de investigaciones sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. En Colombia en el 2011, de acuerdo al estudio de Collazos et al., [4] cuyo principal objetivo se fundamentó en conocer la aplicación de la lista de chequeo de seguridad en cirugía, en los pacientes que asistieron durante los meses de febrero y marzo del año 2011, y describir los comportamientos frente a situaciones adversas de las cirugías, en los momentos antes y después de su implementación [4]. Los resultados de dicho estudio permitieron determinar que la percepción de los pacientes acerca de la seguridad en la cirugía es favorable, dado que el 56% manifestó no haber tenido temores [5].

En Lima en el año 2017, Barrios Arotoma et al., [3] desarrollaron una investigación con el fin de conocer el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un hospital nacional de Lima, con un enfoque cuantitativo de estudio en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el primer trimestre del 2017 [6]. Como

resultados se tuvo que, la lista de chequeo es vista por la enfermera como una herramienta indispensable en la cirugía segura, para evitar posibles complicaciones tanto para el personal como para los pacientes [7], dado que permite evaluar la labor de cada profesional, de igual forma, permite reconocer las necesidades de participación de cada profesional en el equipo quirúrgico, caracterizados por tener “minuciosidad, compromiso y responsabilidad en su ejecución y que la lista de verificación es un gran compromiso moral, vocacional y legal” [8] en el cual los pacientes tienen derechos y el equipo quirúrgico responsabilidades, esta, salvaguarda siempre la seguridad y bienestar del paciente, al identificar preventivamente los riesgos con una capacidad de respuesta oportuna.

El profesional de enfermería que se desempeña en el área de cirugía, se enfrenta cada vez a situaciones de aprendizaje producto de la constancia o transformación, desarrollando así habilidades y destrezas que se llevan a cabo a través de la práctica clínica. En el área quirúrgica es indispensable que el personal encargado cuente con una gran capacidad cognitiva, es decir, destrezas en la resolución de conflictos y situaciones problemáticas, en especial, debe poder relacionarse de manera adecuada con otras personas.

Dado lo anterior, una de las teóricas que ha generado un gran aporte de conocimientos acerca de la enfermería y su labor, es Patricia Benner, para quien el profesional de enfermería es un “individuo que posee grandes capacidades para pensar y habilidad para realizar actividades, pero que en ocasiones se deja de lado su parte espiritual, la ética y la moral, que forman parte fundamental de la competencia “el saber ser” [8], a partir de allí se ejecutan las decisiones, dado que la ética solidaria genera puntos de inicio para retomar el valor de las elecciones profesionales [8]. La teoría de Patricia Benner está fundamentada en la adquisición de conocimientos y aprendizajes por parte del enfermero a fin de adoptar una cultura de adherencia a ciertos procesos que garanticen la seguridad en la atención [9].

Teniendo en cuenta que actualmente existen muchos centros clínicos en que la enfermera circulante es la encargada de planificar todo el acto quirúrgico, y de dar cumplimiento a la lista de verificación de cirugía segura, aún se presentan falencias en su diligenciamiento, dado que quedan algunos espacios vacíos, generando preguntas de forma incorrecta, marcación inadecuada de casillas, la omisión de firmas de anestesiólogos y cirujanos, la escasa conciencia del equipo, e incluso desinterés por su cumplimiento conllevando a la persistencia de graves falencias. Por lo anterior, el presente artículo se realiza con el objetivo de conocer la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica y el nivel de cultura en la seguridad del paciente por parte de enfermería, con base en la teoría de Patricia Benner.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente artículo recoge la consulta bibliográfica de 50 artículos y proyectos de investigación que cumplan con los siguientes criterios de selección:

- Contenidos en bases de datos reconocidas de repositorios o bibliotecas digitales institucionales a nivel internacional, nacional y regional. Plataformas de búsqueda; Google Academic, Dialnet, SciElo.
- Publicados entre el año 2013 y el año 2018.
- Relacionados a los temas de; adherencia a lista de verificación de cirugía segura y el nivel de cultura en la seguridad del paciente por parte de enfermería.

La metodología se llevó a cabo por el siguiente proceso de búsqueda:

Figura 1. Proceso de búsqueda de la revisión



RESULTADOS

El servicio quirúrgico es aquel que se destina a la ejecución de procesos e intervenciones quirúrgicas por parte de un médico especializado que son requeridas por los usuarios dado su condición de salud, requieren estancia hospitalaria y en algunos casos, equipamiento especial y tecnología de

punta para cada procedimiento [10]. El área de cirugía, es aquel espacio cerrado en su totalidad, en que se desarrolla el servicio quirúrgico por parte de los profesionales en la salud, debe contener tecnología de punta para llevar a cabo las operaciones, para todos los procedimientos que se hacen bajo anestesia general, regional o local y sedación [10].



Las salas de cirugía son el área en que se desarrollan actividades con una variedad multidisciplinaria de profesionales, desde el personal de enfermería, instrumentadores, cuerpo médico, personal asistencial, anestesiólogos, y de apoyo que, garantizan al paciente una alta calidad en la atención, por ello, Fuquen [11] expresa que, cada institución de salud debe encaminar sus esfuerzos en dar cumplimiento a las exigencias que acrediten su atención quirúrgica como la mejor en su campo, mediante la oferta de servicios con la más alta garantía en calidad nacional e internacional [11].

Para cada una de las intervenciones realizadas por el personal médico, la seguridad en el paciente debe ser primordial, Moreno [12] expresa que las complicaciones tanto en los procedimientos médicos como los errores asociados a los mismos, son una de las principales causas de morbi-mortalidad dentro de los Sistemas Sanitarios. Expone también que, al año, se realizan 234 millones de cirugías mayores en los países más desarrollados del mundo. Dicho incremento ha ocasionado un gran aumento en el registro de complicaciones entre un “3-16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4-0,8% aproximadamente” [12]. Lo anterior evidencia que, aunque las instituciones en salud crean estrategias para su mejora, la actividad no se encuentra libre de riesgos, por lo tanto, es indispensable trabajar en la mejora de la seguridad del paciente [12].

Gómez et al. [13], definen la seguridad del paciente como aquella ausencia de incidentes, accidentes o lesiones prevenibles, presentados en la atención de la salud. Se integra por todos los elementos estructurales, acciones clínicas, procedimientos, herramientas, instrumentos y métodos con base científica, que se ejecutan a fin de minimizar los riesgos de eventos adversos en la prestación de los servicios de salud y reducir los daños posibles, haciendo que el ejercicio del cuidado se desarrolle con altos estándares de calidad [13]. Gómez et al. [13] encontraron en su estudio que, el personal de enfermería encuentra una relación directa en la sobre carga en el número

de pacientes y número de profesionales, como un problema que puede ocasionar un factor de riesgo para los errores en la atención. Por otro lado, expresan que los estudios acerca de la cultura de seguridad del paciente, se enfocan principalmente en la administración de medicamentos el cual implica riesgos, defectos de las prescripciones y falencias en la estandarización de herramientas o soluciones para diversas situaciones.

Jaramillo et al., [14] expresan que en el área de cirugía, la atención al paciente debe orientarse principalmente por su seguridad en el quirófano, esto debe estar integrado por normas, conductas, labores, infraestructura, herramientas y la correcta administración de los recursos que permitan garantizar la calidad en los procedimientos asistenciales, representando así la principal característica competitiva en las instituciones de salud [14]. Dentro de su estudio, Jaramillo et al., [14] evaluaron la implementación de programas de cirugía segura salva vidas, en los pacientes quirúrgicos del S.E.S Hospital de Caldas, durante el primer semestre de 2014, encontrando un nivel medio con tendencia al alza, dado que aún existe una falta adherencia del personal al programa como tal.

Las estrategias adoptadas por las instituciones de salud, en pro de salvar las vidas de los pacientes en el quirófano, pretenden aprovechar el compromiso gubernamental y la voluntad clínica para abordar temas de seguridad fundamentales, como las inadecuadas prácticas de la seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas prevenibles o la baja comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico [15]. Aunque existen antecedentes a lo largo de la historia enfatizando que el acto médico debe estar libre de daño, en las últimas décadas del siglo pasado, diversos estudios pusieron en el centro de la atención, tanto de la comunidad médica como de sociedad en general, la ocurrencia de errores durante la atención médica [16].

Para realizar una labor acorde a las necesidades y seguridad del paciente, es indispensable que el personal de enfermería desarrolle una cultura

y clima de seguridad que permita garantizar el bienestar del usuario en atención y de sus compañeros. Para Feng [17] la cultura de la seguridad representa las “percepciones compartidas entre directivos y el personal en lo concerniente a la importancia de la seguridad” [17].

Para Ramírez et al., [18] la cultura de seguridad está integrada por las creencias y actitudes del profesional, con base en el desarrollo investigativo que realiza y la experiencia en la práctica diaria dentro de su labor, dichas actitudes se orientan para brindar un máximo bienestar al paciente de cuidado. En su estudio, Ramírez et al., [18] describieron la percepción de los enfermeros acerca de la cultura de seguridad, encontrando resultados positivos sobre todo, en la coordinación y comunicación en las unidades, en términos generales, la percepción es positiva dado que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente.

Por otro lado, Castilla et al., [19] expresan que, la seguridad en los procesos quirúrgicos, no deben dirigirse sólo al llenado de formatos de control, dado que es indispensable capacitar al personal asistencial y administrativo en una cultura de seguridad y humanización que beneficie al paciente mediante la administración de cuidados adecuados, minimizando así el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención en salud [19].

Zárate y otros autores [20] encontraron en un estudio sobre los eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería que, la comunicación verbal y las órdenes ambiguas representan uno de los causantes de dichos eventos adversos, anexo a ello, la comunicación escrita y la comprensión de órdenes, también constituyen factores que pueden ocasionar incidentes en el área médica [20]. Para lograr una seguridad en el paciente de manera óptima, es indispensable que el personal de enfermería se oriente por una labor en equipo, promoviendo la buena comunicación, la coordinación, el liderazgo, la calidad en el apoyo a sus compañeros, y el compartimiento de estrategias para potencializar la labor de cada uno [21].

En otro orden de ideas, aparte de la capacitación del personal de la salud, se han creado iniciativas y listas de verificación que se orientan bajo un marco guiado para la seguridad de la salud intra-operatoria en las instituciones de salud, esto es desarrollado bajo una secuencia sistemática de acontecimientos: “Evaluación preoperatoria del paciente, intervención quirúrgica y preparación para los cuidados postoperatorios adecuados, con sus respectivos riesgos, que deben ser mitigados” [22].

Entre las prácticas recomendadas para prevenir los eventos adversos, según Matas, [23] está la lista de verificación quirúrgica (LVQ), o Lista de Verificación de Cirugía Segura, la cual constituye un cuestionario que no representa un gasto monetario en la institución de salud, es accesible en cada uno de ellos, se adapta a los requerimientos y permite determinar si los eventos adversos son causados por factores humanos o por fallos técnico-sistémicos [23].

Las listas de verificación (Check-list) son apoyos cognitivos para la ejecución de algunas actividades. Su eficacia ha sido demostrada tanto para realizar correctamente los procesos llevados a cabo en el área de la salud, como para prevenir errores al sistematizar las actividades y desarrollar recordatorios paso a paso de las mismas [24–32].

Ramírez y otros autores manifiestan que las listas de chequeo son una estrategia importante para la seguridad del paciente, son herramientas utilizadas por los profesionales de la salud, a fin de mejorar la seguridad durante los procedimientos realizados en las salas de cirugía, y, de esta manera reducir los posibles eventos adversos [33]. Esta lista tiene como fin primordial reforzar las prácticas quirúrgicas seguras reconocidas, promover una mejor interacción y trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas [34].

La cirugía segura busca ser un instrumento de utilidad para todo el personal médico, con el objetivo de mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas, por medio de la lista de verificación, se establecen tres fases catalogadas como: antes



de la inducción de anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes que el paciente salga del quirófano [35].

Durante la primera fase, antes de Inducción de Anestesia (Registro de Entrada), el coordinador encargado de la lista de chequeo, debe repasar con el paciente, de manera verbal, los principales datos correspondientes al mismo, es decir, su identidad, lugar de la cirugía, objeto de la misma, procedimiento e intervención a realizar, y, de igual forma, se obtendrá un consentimiento informado para tal procedimiento [36].

Antes de Incisión Quirúrgica (Pausa Quirúrgica) cada profesional del equipo, debe presentarse por su nombre y función establecida. En caso de que el equipo ya haya trabajado anteriormente para alguna intervención quirúrgica, pueden manifestar simplemente que todos en la sala son conocidos, de esta manera agilizar el proceso. El equipo médico debe detenerse previo a la incisión cutánea para confirmar en voz alta, que el procedimiento y lugar seleccionados para la operación son los correctos, posterior a ello, cada miembro del equipo dará continuidad a la revisión verbal cada uno, por turnos, sobre los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación [37].

Finalmente, cabe destacar que la lista de verificación minimizará los riesgos sobre daño quirúrgico grave y permitirá garantizar que el profesional encargado de la cirugía, siga de manera adecuada las medidas de seguridad requeridas, reduciendo así los riesgos más comunes que comprometen el estado de salud y la vida de los pacientes en el área de cirugía [38].

DISCUSIÓN

De la literatura analizada se pudo inferir que, en el ejercicio de la enfermería, la adquisición de competencias y habilidades se ve reflejada en el profesional, y, por ello, debe poner en práctica todas sus habilidades y conocimientos adquiridos en el proceso de tratamiento, rehabilitación y recuperación de cada individuo que presenta alte-

raciones de salud [39]. En la actualidad, diversos estudios exponen que el profesional de enfermería de diversas áreas clínicas, desarrolla y adquiere conocimientos y destrezas que apoyan su labor profesional. Para brindar un cuidado adecuado, el profesional de enfermería debe tener conocimientos, habilidades y destrezas [1,40–42], con ello, es posible prevenir acciones inseguras que pongan en riesgo la salud y vida del paciente, quien es el único y principal objetivo [43].

El estudio de Moreno [12] encontró que a pesar de la existencia de programas de seguridad en las cirugías en las instituciones en salud, aun se presentan riesgos, ante ello, es indispensable trabajar en la mejora de la seguridad del paciente. Por otro lado, Gómez et al. [13] encontraron en su estudio que, el personal de enfermería considera que uno de los problemas en la prevención de riesgos en cirugía, se deben a la falta de comunicación en el equipo profesional. Ramírez et al., [18] describieron la percepción de los enfermeros acerca de la cultura de seguridad, encontrando resultados positivos sobre todo, en la coordinación y comunicación en las unidades, en términos generales, la percepción es positiva dado que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente.

A partir de lo anterior, importantes autoras como, Patricia Benner han sido parte de la tendencia acerca de conceptualizar la ética, como una manera de conocimiento teórico integrado a la experticia de la enfermería [44]. Patricia Benner elaboró un conjunto descriptivo e interpretativo acerca de los perfiles en el ejercicio de la enfermería. Los conceptos se basan en los niveles de práctica extraídos de Dreyfus: “principiante, principiante avanzado, competente, eficaz y experto. Estos cinco conceptos ayudan a describir la práctica de enfermería” [45]. Benner fundamentó su estudio con el objetivo de descubrir y analizar los conocimientos con los cuales se desarrolla la labor de enfermería, a partir de investigaciones, exploraciones sobre el conocimiento práctico y la experiencia clínica en la práctica de enfermería [46–48].

Benner, en su modelo, estipuló que el enfermero podía adquirir conocimientos y habilidades

haciendo referencia al “saber”, sin la necesidad de aprender la teoría, “saber qué”, anexo a ello, planteó 5 niveles de experiencia de enfermería, los cuales están contenidos en sus principales conceptos [49]. El nivel de principiante, expone que el individuo no posee experiencia alguna sobre una situación a la que debe enfrentarse, para ello, el individuo requiere de ayudas externas para poder afrontar dichos momentos y labores. El principiante avanzado, es aquel que demuestra una actuación aceptable frente a una situación, en esta ocasión, la persona tiene la experiencia requerida para realizar alguna labor [50].

CONCLUSIONES

La literatura consultada permitió conocer la adherencia de la lista de verificación de cirugía segura en el área quirúrgica y el nivel de cultura en la seguridad del paciente por parte de enfermería, en donde diversos estudios expusieron que el profesional de enfermería de diversas áreas clínicas, desarrolla y adquiere conocimientos y destrezas que apoyan su labor profesional. Las investigaciones encontraron que, a pesar de la existencia de programas de seguridad en las cirugías en las instituciones en salud, aun se presentan riesgos.

La revisión permitió conocer que uno de los problemas en la prevención de riesgos en cirugía, se deben a la falta de comunicación en el equipo profesional, es decir, al aseguramiento de los factores que integran el diligenciamiento de la lista de verificación. Por otro lado, los estudios acerca de la cultura de seguridad del paciente, se han priorizado, sobre todo, en la administración de medicamentos el cual implica riesgos, defectos de las prescripciones y falencias en la estandarización de herramientas o soluciones para diversas situaciones. No obstante, otros estudios evidenciaron resultados positivos en la coordinación y comunicación en las unidades, en términos generales, la percepción es positiva dado que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente.

En los centros clínicos, la enfermera circulante es la encargada de planificar todo el acto quirúrgico, y de dar cumplimiento a la lista de verificación de

cirugía segura, sin embargo, aún se presentan falencias en su diligenciamiento, dado que quedan algunos espacios vacíos, generando preguntas de forma incorrecta, marcación inadecuada de casillas, la omisión de firmas de anesthesiólogos y cirujanos, la escasa conciencia del equipo, e incluso desinterés por su cumplimiento conllevando a la persistencia de graves falencias.

Con relación al modelo de Benner, el enfermero se caracteriza por un nivel de principiante, en el cual, el individuo no posee experiencia alguna sobre una situación a la que debe enfrentarse, para ello, el individuo requiere de ayudas externas para poder afrontar dichos momentos y labores, por ello, la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura, debe ser adherida a los procedimientos llevados a cabo durante las cirugías.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Ninguno.

REFERENCIAS

1. Rodríguez I, Romero María MO. Programa de Inducción para profesionales de Enfermería en el área de cirugía de la Fundación Cardio Infantil Instituto de cardiología. [Tesis]. Bogotá: Univ La Sabana; 2015:103.
2. Monteiro C, Avelar AFM, Pedreira M da LG. Interruptions of nurses' activities and patient safety: an integrative literature review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(1):169–79.
3. Barrios R, Litano M, Moisés M. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un hospital nacional de Lima, 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
4. Lazo-Valer H, Torres YS. Experiencias en la aplicación de la hoja de cirugía segura en enfermeras del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2017: 1–91.



5. Izquierdo Baca, F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016:79.
6. Torres A. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, agosto 2016. [Tesis] Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017
7. Diana M, García R, González AN, Lourdes M, Bates P, Villarreal GC. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. *Rev Mex Enfermería Cardiológica*. 2012;20:47–53.
8. Algarra C, Julia A, Serrano G, Orjuela C, Marcela C, Sánchez D, et al. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica Review of Patricia Benner's philosophy in clinical practice. *Enfermería Glob*. 2013; (32);346–61.
9. Pasijojoa VMG, Vallejo ÁLL, Fajardo SSM, Zambrano KAR, Pantoja CJR, Acosta MF. Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño 2009 - 2010. *Rev UNIMAR*. 2014. 28:43–50.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.” 2014;107. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>
11. Rodríguez I, Romero M, Maldonado O. Programa de inducción para profesionales de enfermería en el área de cirugía de la fundación cardio infantil Instituto de Cardiología. [Tesis]. Univ Nac Colomb 2015;1–41.
12. Moreno Alemán J. Seguridad del paciente en el área quirúrgica: Aspectos jurídicos positivos de la implantación del Check List o Lista de Verificación Quirúrgica. *Rev CESCO Consum Derecho*. 2013;(8):162–81.
13. Gómez O, Gámez AS, Gutiérrez AA, Salamanca JG, Vega AG, Galeano EM. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Av en Enfermería*. 2011;29(2):363–74.
14. Jaramillo, Paola; Sossa, Paula; Velez, María; Pardo D. Evaluación del nivel de implementación del programa cirugía segura en SES Hospital de Caldas. [Tesis]. Manizales: Univ Católica Manizales; 2014.
15. Dávila HLG. Protocolo prácticas quirúrgicas seguras. Minist salud pública, Ecuador. 2014;
16. OMS. El Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: La cirugía segura salva vidas. *Organ Mund la Salud*. 2008;1:32.
17. López Pinzón, V; Puentes Vega, M; Ramirez A. Medición De La Cultura De Seguridad Del Paciente En Un Hospital Público De Primer Nivel En El Municipio De Villeta. [Tesis]. Univ del Rosario. 2016;78.
18. Ramírez OG, Gutiérrez WA, Vega LG, Salamanca JG, Galeano EM, Gámez AS. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá , Colombia Patient safety culture of nursing staff in Bogotá , Colombia. *Cienc y Enferm*. 2011;17(3):97–111.
19. Castilla N, Gómez H, Quintero M. Seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico. *Univ St Tomás*. [Tesis] 2017;32. Available from: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10414/Castillanataly2018.pdf?sequence=1>
20. Zárate-Grajales RA, Salcedo-Álvarez RA, Olvera-Arreola SS, Hernández-Corral S, Barrientos-Sánchez J, Pérez-López MT, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enfermería Univ*. 2017;14(4): 277-285.
21. Solar L. Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería. *Univ Cantab [Tesis]*. 2014;1–34. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>
22. Torres L del P, Flores JA, Llanos M, Jiménez J, Zepeda F, Mancilla M. Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico. *Inst Mex del seguro Soc*. 2013;3–71. Available from: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>
23. Matas ÁG, García RP, Alemán JM. Seguridad Del Paciente En El Área Quirúrgica. *Cirugía General. Proyecto Piloto De Implantación De Listas De Verificación Quirúrgica En Un Servicio Público De Salud. Aspectos Jurídicos*. ExtraXXII Cong. 2013;23.
24. Ortiz A. El checklist quirúrgico; herramienta fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes en quirófano. *Univ del Pais Vasco [Internet]*. 2016; Available from: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22788/TFG_ORTIZ_ARTEAGA.pdf?sequence=1
25. García RA. Impacto de la Implantación del Checklist quirúrgico en un Servicio de Cirugía General. *Cantab Univ [Tesis]*. 2016;20. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8402/Tesis RAGD.pdf?sequence=5>
26. Sanchez-Martinez A, Gonzalez-Valverde FM, Ruiz-Marin M, Martínez-González P, Canovas-Alcazar E, Sáez Soto ÁR. Surgical checklist: seeking the involvement of professionals and patients. *Actual*

- Medica. 2016;101(798):79–84. Available from: <http://www.actualidadmedica.es/archivo/2016/798/or03.html>
27. Trejo Valentín E. Evaluación De La Aplicación Del Listado De Verificación Quirúrgica Como Estrategia De Mejora En La Cultura De Seguridad. EU d'Infermería [Internet]. 2015; Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66868/1/66868.pdf>
 28. Solor Muñoz A, Liset L, Bolaños P. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico The checklist as a tool for the development of the surgical patient safety. *Rev Cuba Anestesiología y Reanim.* 2015;14(1):50–7.
 29. Rodríguez H. Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina durante el periodo de agosto 2014 - diciembre 2015. [Tesis]. Argentina: Univ Nac Córdoba; 2016.
 30. Trinidad Martín-Arroyo JM, Carnota Martín AI, Calderón Seoane E, Benítez Pareja D, Aragón Poce F, Martínez Vázquez de Castro J, et al. Adaptación de un “Listado de verificación” para la realización de procedimientos en las Unidades del Dolor. *Rev la Soc Española del Dolor.* 2015;22(6):275–80.
 31. Perales G, Fernández S. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital regional Huancayo 2017. [Tesis]. Lima: Univ Peru Cayetano Hered; 2017.
 32. Alpendre FT, Cruz ED de A, Dyniewicz AM, Mantovani M de F, Silva AEB de C e, Santos G de S dos. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25(0).
 33. Ramírez CM, Prada WA, Guayán IC, Patiño M. Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas, Bogotá, 2016 TT - Use of check lists in scheduled surgery, Bogotá, 2016. *Rev Colomb Cirugía.* 2017;32(2):109–14.
 34. Demetrio AM, Varas J, Hering E, Ulloa E. Manual de instrucciones para el uso de la lista de chequeo de cirugía segura. *Rev Obstet y Ginecol Hosp Santiago Oriente Dr Luis Tisné Brousse.* 2015;73–8.
 35. SESCAM. Manual de instrucciones para el uso del listado de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS. SescamCastillalamanchaEs [Internet]. 2013;22. Available from: http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/cursos/manual_de_uso_listado_verificacion_quirurgica-jun13.pdf
 36. Salas J. Programa para Garantizar Cirugía Segura y Procedimiento Correcto MISP 4 Anestesia y Atención Quirúrgica ASC. Inst Nac Enfermedades Respir Ismael Cosío Villegas. 2016;1–48. Available from: http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/calidad/sistemagestion/atencionpaciente/ASC/ASC_programa2017.pdf
 37. Napoleón C. Verificación De La Lista De Chequeo Para La Cirugía Segura Establecida Por La Organización Mundial De La Salud (OMS) Desde La Perspectiva Del Paciente, En El Hospital Metropolitano De Quito En El Año 2015. Statew Agric L Use Baseline 2015 [Tesis]. 2015;71.
 38. Albino Y, Briceño L, Moquillaza K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017. [Tesis]. Lima: Univ Peru Cayetano Hered 2017;35.
 39. Manrique MF, Rodríguez S. Desempeño laboral en enfermeras(os) de los servicios de hospitalización. Hospital III Goyeneche, Arequipa 2016. Univ Nac San Agustín Arequipa [Tesis]. 2017;1–156. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5334/ENmacrmf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 40. Oberto DI. Técnica y tecnología para el cuidado humano en la enfermería contemporánea. Univ Carabobo [Tesis]. 2014; Available from: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/539/ooberto.pdf?sequence=6>
 41. Fuertes C. Conocimientos y prácticas del cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal , noviembre , 2015. [Tesis]. Perú: Univ César Vallejo; 2017.
 42. Montoya L, León I. Diseño e implementación de un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello. Lurigancho-Lima, 2015. [Tesis]. Univ Peru Unión; 2016.
 43. Herrera K. Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hosítal III José Cayetano Heredia, febrero 2018. [Tesis]. Perú: Univ tecnológica los andes; 2018;1–112.
 44. Izquierdo Machín, Martínez Ruiz MT, Ramírez García B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería Empírica. *Rev Habanera Ciencias Médicas.* 2016;15(4):642–50.
 45. Mijangos-Fuentes KI. El paradigma holístico de la enfermería. *Rev Salud y Adm.* 2014;1(2):17–22.
 46. Comellas-Oliva M. Construcción de la enfermera de práctica avanzada en catalunya (España). *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):991–5.
 47. Hernández L. Competencia en la técnica de lavado de manos quirúrgico en estudiantes en enfermería. [Tesis]. Toluca; Univ Autónoma del Estado México; 2017.
 48. Angel Mancilla PA, De La Hoz Riquelme, Carolina Paz Ortiz Campos MJ, Vivallos Molina B del P. Impacto de



la simulación clínica en el nivel de confianza adquirido según características académicas y sociodemográficas de los estudiantes de tercer año de enfermería de la universidad del bío bío chillán, 2014. [Tesis]. Chile: Univ Bío - Bío 2014;1-130.

49. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 2011. 797 p.