



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Dificultades del enfermero en la seguridad del paciente en centro quirúrgico: un estudio exploratorio

Larissa de Siqueira Gutierrez<sup>1</sup>, Fernando Henrique Antunes Menegon<sup>1</sup>, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni<sup>1</sup>, Rosângela Marion da Silva<sup>2</sup>, Simone García Lopes<sup>3</sup>, José Luís Guedes dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Federal de Santa Catarina

<sup>2</sup> Universidad Federal de Santa Maria

<sup>3</sup> Escuela de Medicina ABC

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir las dificultades del enfermero para gestionar la seguridad del paciente en el centro quirúrgico. **Método:** Estudio exploratorio descriptivo, con abordaje cuantitativo y cualitativo, a través de una *survey online* con 204 enfermeros de centros quirúrgicos de diferentes regiones de Brasil. El cuestionario contenía datos de caracterización socioprofesional y una pregunta abierta. Para el análisis se adoptó estadística descriptiva y análisis textual con el apoyo del software IRAMUTEQ. **Resultado:** Se obtuvieron tres clases semánticas: (1) Apoyo organizacional (35,6%); (2) Conflictos interpersonales en el trabajo (38,3%) y (3) Participación del equipo de salud en la *checklist* de cirugía segura (25,8%). **Conclusión:** Las dificultades de los enfermeros para gestionar la seguridad del paciente en el centro quirúrgico están relacionadas principalmente con las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo y el apoyo organizacional.

**Descriptores:** Seguridad del Paciente; Centros Quirúrgicos; Atención de Enfermería; Hospitales; Organización y Administración.

## INTRODUCCIÓN

El Centro Quirúrgico es una unidad que incluye un sistema estructurado socio-técnico, administrativo y psicosocial. La complejidad que atraviesa este ambiente laboral está relacionada con los procedimientos quirúrgico-anestésicos, el uso de tecnología y la participación de diferentes categorías profesionales<sup>(1)</sup>.

Debido a la condición quirúrgica, el período perioperatorio se caracteriza por la susceptibilidad a errores, dada la gran complejidad de los procedimientos y la articulación necesaria entre las etapas preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria<sup>(2)</sup>. Desde este punto de vista, se introduce la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre la atención segura en el período quirúrgico, tema que ha sido discutido a nivel mundial, principalmente tras la publicación de la campaña *Safe Health Saves Lives* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que definió las normas internacionales de seguridad para los procedimientos quirúrgicos<sup>(3)</sup>.

En Brasil, la seguridad del paciente ha sido parte de la agenda política desde 2013, con la asociación entre el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud, tras la publicación de la Resolución 5290/2013, que instituyó el Programa Nacional de Seguridad del Paciente<sup>(4)</sup>. En la asistencia de enfermería en el centro quirúrgico, el enfermero está presente en todas las etapas del período quirúrgico, siendo considerado uno de los principales

agentes del equipo de salud que puede contribuir a la transformación del cuidado del paciente con miras a reducir los eventos adversos<sup>(5)</sup>. En el escenario brasileño, según datos del Sistema Único de Salud, hubo 31.774 incidentes en el país en 2015, 93% en el ámbito hospitalario. También se estima que en promedio el 50% de los eventos adversos está relacionado con la asistencia quirúrgica y que los mismos podrían haberse evitado<sup>(2-4)</sup>.

Los eventos adversos tienen el potencial de causar graves daños y generar repercusiones negativas en el paciente, como daño físico emocional, aumento de la estancia hospitalaria y aumento de los costos hospitalarios, ya que su presencia está directamente relacionada con la calidad de la atención de salud y la cultura de seguridad del paciente. Para reducir los eventos adversos y mejorar la seguridad del paciente en el centro quirúrgico, es necesario implementar una cultura de seguridad para potenciar los cambios en la práctica profesional dentro de este sector<sup>(5)</sup>.

La cultura de seguridad es el resultado de valores, actitudes, percepciones y competencias, del grupo o individuos que determinan patrones de comportamiento para la gestión de seguridad de la institución. En este contexto, el centro quirúrgico ha sido considerado como uno de los entornos hospitalarios donde se produce el mayor número de eventos adversos y seguridad

del paciente debido a la complejidad presente en este sector<sup>(6-7)</sup>.

Por lo tanto, la producción científica sobre la seguridad del paciente en el centro quirúrgico es escasa, aunque es un tema actual y relevante para la práctica de la enfermería en estos entornos asistenciales. Además, estudios recientes sobre seguridad del paciente se han centrado en analizar la cultura de seguridad del paciente<sup>(5,6)</sup> e identificar tecnologías y buenas prácticas para promover la seguridad del paciente<sup>(8)</sup>.

En vista de lo anterior, los resultados de este estudio pueden ayudar en el desarrollo de acciones y brindar oportunidades para la planificación de estrategias orientadas a la seguridad del paciente en el período perioperatorio. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo dar respuesta a la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son las dificultades identificadas por los enfermeros en la gestión de la seguridad del paciente en el centro quirúrgico?

El objetivo es describir las dificultades de los enfermeros para gestionar la seguridad del paciente en el centro quirúrgico.

## **MÉTODO**

Investigación cuantitativa y cualitativa, de tipo exploratoria descriptiva, desarrollada a partir de una *survey online* (encuesta en línea), en la plataforma *Google Forms*®. Se dio la opción de desarrollar una encuesta en

línea para mejorar la recolección de datos, permitiendo un mayor acceso al muestreo para conveniencia de los participantes seleccionados para la encuesta<sup>(9)</sup>.

La investigación comenzó enviando el *link*, que contiene el cuestionario de la encuesta por correo electrónico a enfermeros que trabajan en un centro quirúrgico en Brasil y que estaban registrados en la Sociedad Brasileña de Centro Quirúrgico, Material de Esterilización y Centro de Recuperación Postanestésica (SOBECC), Red Brasileña de Enfermería y Seguridad del Paciente (REBRAENSP) y Red Hospitalaria de Brasil con Núcleo de Seguridad del Paciente (NSP) registrados en la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA).

Los mensajes fueron enviados directamente por las instituciones mencionadas o por los investigadores siguiendo la lista de correos electrónicos proporcionada. Además, se solicitó a los Consejos Regionales de Enfermería (COREN) y las secciones estatales de la Asociación Brasileña de Enfermería (ABEN) que remitieran el cuestionario a los enfermeros asociados. Otro método adoptado fue compartir el *link* del cuestionario en las redes sociales *Facebook*®, *LinkedIn*® e *Instagram*® y en los grupos de *WhatsApp*®.

La recolección de datos se realizó en el segundo semestre de 2017, utilizando un instrumento consistente en un formulario de caracterización socioprofesional para enfermeros que contiene sexo, edad, experiencia en centro

quirúrgico, capacitación, región del país, tipo de establecimiento de trabajo, área de trabajo, carga horaria semanal, tipo de actividad profesional e información sobre el servicio, como el número de quirófanos a cargo del enfermero y número de cirugías y una pregunta abierta sobre las dificultades de los enfermeros en la gestión de los cuidados para la seguridad del paciente en el centro quirúrgico. Antes de la recolección de datos, se realizó una prueba previa del instrumento con tres enfermeros de centros quirúrgicos y dos enfermeros docentes con experiencia en el tema. No hubo necesidad de modificar el instrumento. Los datos obtenidos se organizaron en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel*<sup>®</sup>.

El criterio de inclusión en el estudio fue una experiencia profesional mínima de tres meses como enfermero en centro quirúrgico. Se excluyeron los cuestionarios con información incompleta y duplicada. La duplicidad de respuestas se evaluó examinando los registros de correo electrónico de los participantes, considerando la última respuesta recibida. De esto se obtuvo una muestra de conveniencia.

La muestra inicial constaba de 248 respuestas. Se excluyeron 10 participantes, que llevaban menos de tres meses en el centro quirúrgico, 10 cuestionarios por duplicación de participación y ocho con ítems incompletos. Dieciséis participantes no respondieron a la pregunta abierta sobre las dificultades en relación con la

seguridad del paciente en el centro quirúrgico. Por lo tanto, se consideraron las respuestas de 204 enfermeros, quienes conforman la muestra final de la investigación.

El análisis de los datos referentes al perfil socioprofesional de los participantes se realizó mediante el *Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows*, versión 19. Las variables categóricas se evaluaron mediante frecuencia absoluta y porcentual. Para las variables continuas, se analizaron medidas de posición (media, mínima y máxima) y dispersión (desviación estándar).

Las respuestas a la pregunta abierta del cuestionario se analizaron utilizando el software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*, que explora la información principal contenida en un segmento de texto a través del procesamiento y análisis estadístico. Cada texto analizado se refiere a la respuesta de uno de los participantes a la pregunta abierta y el conjunto de textos debe estar organizado en un solo *corpus* para procesar los datos que en un archivo de programa *Open Office*<sup>®</sup>. Los términos compuestos por más de una palabra se reescribieron usando un guión bajo entre las palabras para identificarlos como un término único en los análisis. Las categorías de palabras incluidas para el análisis fueron: adjetivos, sustantivos, verbos y formas no reconocidas, por lo que el 98,3% del material fue utilizado por el *software*.

El análisis en IRAMUTEQ se produce mediante la agrupación de palabras, denominadas apariciones, por semejanza semántica, permitiendo cinco tipos de análisis: estadística textual clásica; investigación sobre especificidades de grupos y análisis factorial confirmatorio; Clasificación Jerárquica Descendente (CJD); análisis de similitud de palabras; y nube de palabras<sup>(10)</sup>. En este estudio se realizó un análisis por CJD que genera clases semánticas. A partir de los segmentos de texto asignados a cada una de las clases reveladas por el programa, los datos fueron analizados e interpretados por los investigadores para identificar las dificultades identificadas por los enfermeros en la gestión de la seguridad del paciente en el centro quirúrgico.

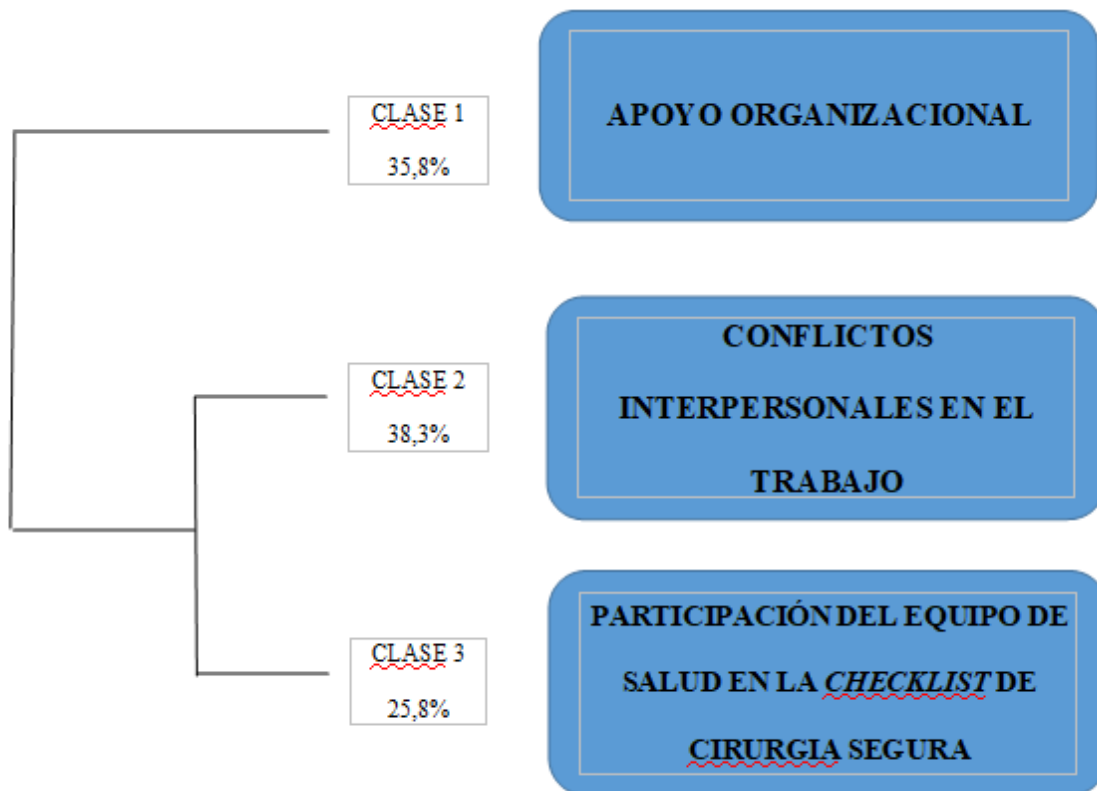
Se siguieron las recomendaciones éticas y la investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina, mediante Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE) n.º 64255317.9.0000.0121. El formulario de consentimiento libre e informado se presentó *online* a los participantes antes de comenzar la recopilación de datos a través de una página de explicación sobre la investigación. El participante debía hacer clic en la opción "Acepto participar en la encuesta" para confirmar que estaba de acuerdo con los términos del estudio y ser dirigido a la siguiente pantalla con el cuestionario.

## RESULTADOS

Los enfermeros participantes en la investigación fueron en su mayoría mujeres (n=186; 85%), con una edad media de 37,6 años (DE=8,40; mínima de 21 y máxima de 62 años) y especialización en el área de centro quirúrgico (n=75; 35%). En cuanto a las variables laborales, predominó el personal de enfermería de hospitales privados (n=79; 39%), de la región Sudeste (n=75; 35%), que se desempeña en cuidados de enfermería (n=108; 53%) y que tiene un tiempo medio de trabajo en un centro quirúrgico de 7,84 años (DE=7,11; mínimo de 3 meses y máximo de 37 años).

En cuanto a las dificultades de los enfermeros en relación con la seguridad del paciente, el *corpus* analizado estuvo compuesto por 242 textos, 2289 palabras, 668 apariciones diferentes, divididos por el software en 246 segmentos de texto. El análisis por CJD generó tres clases semánticas: (1) Apoyo organizacional (35,6%); (2) Conflictos interpersonales en el trabajo (38,3%) e (3) Participación del equipo de salud en la *checklist* (lista de verificación) de cirugía segura (25,8%). El análisis de las relaciones entre las clases semánticas indica complementariedad entre las clases 2 y 3, que están englobadas por la clase 1. La frecuencia de apariciones por clase y las relaciones entre ambas se muestran en la figura 1.

**Figura 1-** Distribución de apariciones y relaciones entre clases semánticas. Florianópolis, SC, Brasil, 2020.



Fuente: Elaborada por los autores

La clase 1 se refiere a las dificultades con respecto al apoyo organizacional como la falta de empleados, la rotación de profesionales y el apoyo de los administradores de la institución. Así mismo, se destaca que las dificultades concernientes al apoyo organizacional se relacionan con otras clases semánticas contribuyendo con otras dificultades que encuentran los enfermeros en el centro quirúrgico. La

clase 2 abarca las dificultades relacionadas con la comunicación y el trabajo en equipo en el centro quirúrgico, especialmente en relación con los médicos/cirujanos. La clase 3 muestra la falta de participación del equipo de salud en la adopción de la *checklist* de cirugía segura. En la figura 2 se presentan enunciados que ilustran las clases semánticas y una síntesis cualitativa de cada una.

**Figura 2** – Clases semánticas y síntesis de los resultados del estudio. Florianópolis, SC, Brasil, 2020.

Testimonios	Síntesis cualitativa
<b>Apoyo organizacional</b>	
<p>Falta de empleados en el sector y alta rotación de personal; Falta de materiales, rotación de empleados, falta de formación para mejorar el servicio;</p> <p>Falta de apoyo de la alta dirección para la correcta implementación de la <i>checklist</i> para una cirugía segura, como es un hospital donde algunos médicos son propietarios, no siguen la lista de verificación;</p> <p>Recursos físicos y materiales adecuados y cantidad de personal;</p> <p>Falta de estructura organizativa para mejorar la implementación de nuevas prácticas de seguridad del paciente.</p>	<p>El absentismo y la rotación de empleados dificultan la actuación de los enfermeros, que a menudo necesitan realizar funciones que no le competen. La enfermería lleva a cabo acciones a favor de la seguridad del paciente, sin embargo, necesita tanto asistencia como apoyo gerencial para lograr buenos resultados.</p>
<b>Conflictos interpersonales en el trabajo</b>	
<p>Falta de cooperación multidisciplinaria, especialmente por parte de los médicos;</p> <p>Arrogancia de los médicos;</p> <p>Colaboración del equipo médico y quirúrgico, ya que no consideran importante la presentación del equipo e incluso hasta hacen bromas, llegando a interrumpir muchas veces el control en el quirófano;</p> <p>Hay dos problemas principales: la comunicación y aceptabilidad de nuevas rutinas por parte del equipo multiprofesional, principalmente de los cirujanos;</p> <p>Desacuerdo de algunos cirujanos y anestesistas sobre buenas prácticas para la seguridad del paciente.</p>	<p>La búsqueda de una atención segura para el paciente en el Centro Quirúrgico requiere la cooperación y participación del equipo multidisciplinario.</p> <p>Se enfatiza la importancia del uso de protocolos institucionales y de comunicación entre profesionales, ya que facilita la estandarización y continuidad de las conductas asistenciales, contribuyendo a una buena relación interpersonal y, en consecuencia, a un clima laboral favorable.</p>
<b>Participación del equipo de salud en la <i>checklist</i> de cirugía segura</b>	
<p>Adherencia de los equipos médicos al cumplimiento de los objetivos de seguridad internacionales;</p> <p>No colaboración de la mayoría de los cirujanos y anestesistas;</p> <p>Falta de participación de profesionales de enfermería, anestesistas y cirujanos;</p> <p>Compromiso de algunos colaboradores;</p> <p>Compromiso de los anestesistas con las acciones de seguridad del paciente.</p>	<p>Es importante utilizar la lista de verificación y los protocolos de cirugía segura para reducir el daño al paciente quirúrgico. El compromiso y la participación del equipo multiprofesional, incluido el personal médico y de enfermería, es fundamental para garantizar la seguridad del paciente.</p>

Fuente: Elaborada por los autores

## DISCUSIÓN

Las principales dificultades de los enfermeros para gestionar la seguridad del paciente en el centro quirúrgico están relacionadas principalmente con el "apoyo organizacional". En este sentido, en la clase semántica correspondiente a esta temática, los participantes destacaron la falta de personal en el equipo de enfermería, la falta de recursos materiales y la falta de apoyo de los directivos. Por lo tanto, resulta evidente la relación entre las condiciones que promueve la organización para la práctica profesional del enfermero y las dificultades encontradas en la gestión de la seguridad del paciente en el centro quirúrgico. Los escenarios complejos muestran la necesidad del desarrollo de soporte y control organizacional para favorecer un entorno propicio para promover una atención de calidad y segura para los pacientes<sup>(11)</sup>.

Se advierte que la falta de personal en el equipo de enfermería fue una de las principales dificultades citadas por los participantes, se destacan la alta rotación y la falta de profesionales para trabajar en el centro quirúrgico. En las organizaciones de salud, la intensidad del trabajo se manifiesta principalmente por la falta de trabajadores, lo que genera una precarización del trabajo y compromete la seguridad del paciente. El adecuado dimensionamiento del equipo de enfermería se muestra como un elemento importante para garantizar la calidad y

seguridad de la atención brindada a los pacientes<sup>(12)</sup>.

Además de las dificultades ya presentadas, los enfermeros también destacan la falta de recursos materiales en el centro quirúrgico, lo que está en consonancia con la falta de recursos humanos para el desarrollo de la atención. En este sentido, la limitación de recursos, la sobrecarga de trabajo del equipo de enfermería y la acumulación de funciones del enfermero contribuyen a deficiencias en la seguridad del paciente. La alta tasa de cancelación y suspensión de cirugías por falta de recursos, equipos, médicos y profesionales de enfermería<sup>(13)</sup>. La limitación de los recursos laborales y la acumulación de funciones del enfermero son aspectos que contribuyen a las deficiencias en la seguridad del paciente. Este problema de sobrecarga laboral y riesgo potencial de un evento adverso es una de las causas de las altas tasas de mortalidad en las unidades de salud, y está estrechamente relacionado con el reducido número de profesionales de enfermería, lo que propicia la incidencia de un evento adverso<sup>(14)</sup>.

Otro aspecto destacado es la falta de apoyo de la administración para promover la seguridad del paciente en el centro quirúrgico. La evaluación de la percepción de la cultura de seguridad entre los profesionales de la salud que trabajan en las unidades del centro quirúrgico mostró que los enfermeros en puestos gerenciales deben fomentar la seguridad del paciente en la unidad



quirúrgica<sup>(5)</sup>. Los desafíos y limitaciones encontrados en las actividades de gestión en el centro quirúrgico derivan de condiciones intrínsecas en el propio entorno, además de la imprevisibilidad y la constante necesidad de planificar y organizar acciones.

Para la segunda clase denominada "Conflictos interpersonales en el trabajo", se destacan como dificultades la relación con los médicos, la falta de comunicación entre los profesionales y el trabajo en equipo multidisciplinario. Los problemas de relación y las fallas de comunicación pueden contribuir a eventos potenciales relacionados con la seguridad del paciente.

Además, los profesionales destacaron la relación con el equipo médico como una dificultad. Para los enfermeros, las dificultades para mantener una buena relación con el equipo médico es una de las principales dificultades que enfrentan en el centro quirúrgico. También se describen como factores que pueden influir negativamente en la seguridad del paciente las dificultades de relación entre el personal médico y de enfermería y el entorno laboral de otros enfermeros<sup>(15)</sup>.

La mala comunicación está implicada en la aparición de muchos eventos adversos en el quirófano. En el contexto danés, se identificaron cuatro patrones de comunicación y relación en equipos quirúrgicos interdisciplinarios: comunicación proactiva e intuitiva; comunicación silenciosa y común; comunicación desatendida y ambigua; y

comunicación contradictoria. La primera se dio cuando los miembros del equipo intercambiaban consideraciones sobre los desafíos esperados antes y durante los procedimientos quirúrgicos y, así, podían resolver los problemas con anticipación a través de la toma de decisiones compartida.

La comunicación silenciosa y común se manifiesta cuando la comunicación entre los miembros del equipo es informativa e instructiva, sin discusiones previas sobre el paciente y el procedimiento quirúrgico. La comunicación ambigua y desatendida, por otro lado, se caracteriza por la falta de atención y el intercambio de comunicaciones ambiguas entre los miembros del equipo. En cambio, la comunicación contradictoria se refiere al intercambio de comunicación entre los miembros del equipo de manera irónica y/o irrespetuosa. Por lo tanto, es fundamental invertir en mejorar el trabajo en términos de comunicación entre los miembros del equipo para avanzar en temas relacionados con la calidad y seguridad del paciente en el centro quirúrgico<sup>(16)</sup>.

Los enfermeros también destacaron la comunicación dentro del centro quirúrgico como una dificultad. Es evidente que la comunicación es una competencia clave para la seguridad en los servicios de salud, entorno en el cual los profesionales deben estar capacitados para poder comunicarse de forma eficaz con el personal y los pacientes. Un estudio

peruano que buscó evaluar la cultura de seguridad del paciente consideró las fallas de comunicación como una de las mayores deficiencias<sup>(17)</sup>. Las enfermeras de un hospital en Angola identificaron que la comunicación es un riesgo en el quirófano cuando los miembros del equipo hablan muy alto sobre otros temas, lo que interfiere con el proceso de comunicación adecuado<sup>(18)</sup>. Para la última clase semántica "Participación del equipo de salud en la *checklist* de cirugía segura", se destaca la falta de adherencia por parte del equipo de salud a la *checklist* de cirugía segura, considerada un desafío para la promoción de la seguridad del paciente en este sector. Un estudio realizado con el equipo de salud y los instrumentadores con el fin de identificar conocimientos sobre la *checklist* de seguridad quirúrgica detectó que la mayoría conocía el protocolo, sin embargo la falta de adherencia del equipo fue el principal desafío encontrado para el uso de este protocolo<sup>(19)</sup>.

La participación de todos los profesionales que están directa o indirectamente relacionados con la atención es de suma importancia para el desarrollo de un entorno seguro dentro del centro quirúrgico. Un estudio brasileño que midió el clima de seguridad mostró que este aspecto es inherente a la práctica profesional, pero poco desarrollado dentro del centro quirúrgico<sup>(5)</sup>.

Los problemas relacionados con la baja cultura de seguridad en el ámbito quirúrgico se describen no solo en Brasil,

sino también en otros países. En el escenario internacional, se identificó que la cultura de seguridad al difundirse entre el equipo se ha asociado con la reducción del daño al paciente en los hospitales y en unidades como el centro quirúrgico<sup>(20)</sup>.

En este sentido, la falta de compromiso del equipo presente en los resultados puede asociarse como un factor que conduce a una baja adherencia a los protocolos de seguridad del equipo médico. Es importante que los enfermeros presten atención a la necesidad de una mayor participación de los cirujanos y anestesiistas en la búsqueda de la seguridad del paciente en el centro quirúrgico. Este resultado puede estar relacionado con la falta de conocimiento de los médicos sobre los protocolos y/o *checklist* de seguridad del paciente. Además, muchos cirujanos y anestesiistas tienen desempeño esporádico en los centros quirúrgicos de acuerdo a sus especialidades, con poca o ninguna participación en discusiones organizacionales sobre seguridad del paciente<sup>(20)</sup>.

Finalmente, las dificultades identificadas relacionadas con el apoyo organizacional, la comunicación y la adherencia a la *checklist* de cirugía segura sugieren una interferencia con la seguridad del paciente en el centro quirúrgico y requieren acciones específicas según el contexto laboral. El enfermero de centro quirúrgico tiene la oportunidad de generar un impacto positivo en la atención del paciente a través de la planificación

compartida de las acciones a realizar, siendo uno de los profesionales responsables de la gestión de la seguridad del paciente.

Los resultados indicaron que el apoyo organizacional, los conflictos interpersonales en el trabajo y la participación del equipo de salud en el uso de la *checklist* de cirugía segura fueron las principales dificultades. La comunicación efectiva entre los miembros del equipo sigue siendo la principal dificultad para los enfermeros en el centro quirúrgico, siendo el problema que más contribuyó para que ocurran eventos adversos en los procedimientos quirúrgicos.

Como limitación del estudio, se considera que la recolección de datos *online* puede dificultar el control de muestras y poblaciones, ya que el participante es más susceptible a rechazar o abandonar el estudio en curso. Además, existe la posibilidad de que las personas interesadas en el tema de investigación sesguen la composición de la muestra.

## CONCLUSIÓN

Este estudio permitió describir las dificultades que enfrentan los enfermeros en la gestión y promoción de la seguridad del paciente en el centro quirúrgico. Los resultados presentados pueden contribuir a la práctica de los auxiliares de enfermería y directores de centros quirúrgicos en el desarrollo de estrategias para superar las dificultades que pueden comprometer la seguridad del paciente. Es importante que el enfermero cuente con apoyo organizacional y condiciones laborales que potencien su desempeño como líder y gestor de cuidados en el centro quirúrgico en pro de una mayor adherencia a los protocolos de seguridad por parte de todos los integrantes del equipo.

## REFERENCIAS

1. Silva JS, Esteves APVS, Junior JA, Filho JFR. Protocol of scheduling of elective surgeries of a maternity school: a methodological study. Online Braz J Nurs. [internet]. 2017 [Cited 2020 Ago 24];17(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6052> doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20186052>
2. Fengler FC, Medeiros CRG. Nursing care systematization in the perioperative period: analysis of records. Rev. SOBECC. [internet]. 2020 [Cited 2020 Ago 24];25(1): 50-7. Available from: <https://www.revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/517/pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>
3. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam. [internet]. 2009 [Cited 2020 Ago 24] :211. Available from:

- [https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/informativo\\_prof\\_saude/Segurana\\_do\\_Paciente\\_guia.pdf](https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/informativo_prof_saude/Segurana_do_Paciente_guia.pdf)
4. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [internet]. 2013 [Cited 2020 Ago 24]; Brasília: Ministério da Saúde Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
  5. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZA. Patient safety culture at a surgical center: the nursing perception. Rev Gaúcha Enferm. [internet]. 2019 [Cited 2020 Ago 24];40(esp):e20180198. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40n spe/en\\_1983-1447-rgenf-40-spe-e20180198.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40n spe/en_1983-1447-rgenf-40-spe-e20180198.pdf) doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>
  6. Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Paixão DPSS, Gaspari AP, Mauricio AB. Safety culture and communication about surgical errors from the perspective of the health team. Rev. Gaúcha Enferm. [internet]. 2019 [Cited 2020 Ago 24];40(esp):e20180192. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40n spe/en\\_1983-1447-rgenf-40-spe-e20180192.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40n spe/en_1983-1447-rgenf-40-spe-e20180192.pdf). doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180192>
  7. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. Patient safety in the hospital context: an integrative literature review. Cogitare enferm. [internet]. 2016 [Cited 2020 Ago 24];21(esp):01-09. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763>. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.37763>
  8. Miranda RCD, Radünz V, Sebold LF, Rosa LM, Girondi JBR, Tourinho FSV. Communication technologies of a nutrition service contributing to the safety of bariatric surgery patients. Texto contexto - enferm.[internet]. 2019 [Cited 2020 Ago 24];28:e20170425. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20170425.pdf>. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0425>
  9. Hutchinson MK, Sutherland MA. Conducting surveys with multidisciplinary health care providers: Current challenges and creative approaches to sampling, recruitment, and data collection. Rev Nurs Health. [internet]. 2019[Cited 2020 Ago 24];42(6):458-66. Available from: 0. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.21976>
  10. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. Rev. Esc. Enferm. USP [internet]. 2018 [Cited 2020 Ago 24];52: e03353. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/en\\_1980-220X-reeusp-52-e03353.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/en_1980-220X-reeusp-52-e03353.pdf). doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>
  11. Oliveira EM, Barbosa RC, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. Rev. Bras. Enferm. [internet]. 2017[Cited 2020 Ago 24];70(1):79-86. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en\\_0034-7167-reben-70-01-0079.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en_0034-7167-reben-70-01-0079.pdf). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>
  12. Garcia AEF, Lemos GR, Almeida VP, Marta CB, Machado DA. The cost of absenteeism of the nursing professional in a public institution. Enferm. Foco. [internet]. 2019[Cited 2020 Ago 24];10(5):123-9. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2472>. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2472>
  13. Gonçalves RA, Sampaio C, Junior H. Determination of surgery suspension factors and their contributions with nursing assistance. Rev Cuid Fundam Online [internet]. 2016 [Cited 2020 Ago 24];8(3)4813-20. Available from:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4346>.  
doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4813-4820>

14. Tonole R, Brandão ES. Human resources and materials for the prevention of pressure ulcers. Rev enferm UFPE on line. [internet]. 2018 [Cited 2020 Ago 24];12(8):2170-80. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235091>. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a235091p2170-2180-2018>
15. Dorigan GH, Guirardello EB. Nursing practice environment, satisfaction and safety climate: the nurses' perception. Acta paul. enferm. [internet]. 2017 [Cited 2020 Ago 24];30(2):129-35. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en\\_1982-0194-ape-30-02-0129.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en_1982-0194-ape-30-02-0129.pdf). doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700021>
16. Tørring B, Gittell JH, Laursen M, Rasmussen BS, Sorensen EE. Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. BMC Health Serv Res. [internet]. 2019 [Cited 2020 Ago 24];19(1):528. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4362-0>. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4362-0>
17. Arrieta, A, Suárez G, Hakim G. Assessment of patient safety culture in private and public hospitals in Peru. Int J Qual Health C. [internet]. 2018 [Cited 2020 Ago 24];30(3):186-91. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/30/3/186/4683917>. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx165>
18. Reyes MTC, Sánchez OMM, Naranjo JLG, Linares EC, Chávez MCS. Riesgos en Enfermería en salón de operaciones del hospital provincial de Cabinda. Rev Ciencias Médicas. [internet]. 2019 [Cited 2020 Ago 24];23(2):331-40. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n2/1561-3194-rpr-23-02-331.pdf>.

## Contribuciones:

Larissa de Siqueira Gutierrez: adquisición, análisis e interpretación de los datos del estudio.

Fernando Henrique Antunes Menegon: aprobación de la versión final del estudio que se publicará.

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni: aprobación de la versión final del estudio que se publicará.

Rosângela Marion da Silva: aprobación de la versión final del estudio que se publicará.

Simone García Lopes: aprobación de la versión final del estudio que se publicará.

José Luís Guedes dos Santos: adquisición, análisis e interpretación de los datos del estudio.

Recibido: 29/09/2020

Revisado: 09/11/2020

Aprobado: 30/11/2020