



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DEL TRABAJO EN EQUIPO  
DEL PERSONAL QUIRÚRGICO PARA MEJORAR LA SEGURIDAD  
DEL PACIENTE”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA  
EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

**PRESENTADO POR:  
BERNALES COTAQUISPE ANTUANET ROSARIO**

**ASESOR:  
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**

**LIMA - PERU**

**2021**



**DEDICATORIA:**

A mi familia por impulsarme a mejorar.

**AGRADECIMIENTO:**

A Dios por cuidarme siempre.

**ASESOR:**  
**MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**

**JURADO**

**Presidente:** Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee.

**Secretario:** Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth.

**Vocal** : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth.

## INDICE

Caratula	¡Error! Marcador no definido.
Hoja en blanco	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria:	iii
Agradecimiento:	iv
Asesor:	¡Error! Marcador no definido.
Jurado	vi
Indice	vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstrac	x
<b>CAPITULO I: INTRODUCCION</b>	<b>111</b>
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Objetivo	144
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>15</b>
2.1. Diseño de estudio: revisión sistemática.	15
2.2. Población y muestra	15
2.3. Procedimiento de recolección de datos.	15
2.4. Técnica de análisis.	16
2.5. Aspectos éticos.	16
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	<b>17</b>
Tabla 1 tabla de estudios	17
Tabla 2 tabla de resumen	27
<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN</b>	<b>30</b>
4.1 DISCUSION	30
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>34</b>
5.1 Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones	35
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</b>	<b>36</b>

## ÍNDICE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla1:</b>	Trabajos revisados sobre Efectividad de las estrategias del trabajo en equipo del personal quirúrgico para mejorar la seguridad del paciente.	<b>17</b>
<b>Tabla2:</b>	Resumen de estudios sobre Efectividad de las estrategias del trabajo en equipo del personal quirúrgico para mejorar la seguridad del paciente.	<b>27</b>



## RESUMEN

**Objetivo:** sistematizar la efectividad de las estrategias del trabajo en equipo del personal quirúrgico para mejorar la seguridad del paciente.

**Metodología:** revisión sistemática, en el que se consideran 10 artículos de revistas científicas internacionales, utilizando la evaluación de GRADE para identificar su grado de evidencia. De los 10 artículos corresponden, el 70% (7) revisión sistemática. el 10% (1) estudio cuasi experimental, el 10% (1) estudio descriptivo transversal, el 10% (1) metaanálisis. **Resultados:** De los 10 artículos revisados;

El 20% (2) la evaluación del trabajo en equipo identifica fallas y debilidades que afectan la calidad y seguridad. El 20% (2) la comunicación, es una fortaleza para mejorar el trabajo en equipo. El 20% (2) las listas de verificación de cirugía segura mejoran el cumplimiento de las medidas de seguridad. El 10% (1) la actuación efectiva es clave por que reúnen recomendaciones de guías de salud para fomentar el uso de estrategias e intervenciones. El 10% (1) sesiones educativas son consistentes con investigaciones previas sobre las prácticas para mejorar el trabajo en equipo. El 10% (1) La actitud de seguridad que podría mejorar la cultura de seguridad del paciente. El 10% (1) la formación basada en la simulación corrige errores quirúrgicos, mejora los resultados y aumenta la seguridad del paciente **Conclusión:** De los 10 artículos revisados, 10 de 10 evidencian efectividad del trabajo en equipo del personal quirúrgico para mejorar la seguridad del paciente.

**Palabras clave:** “estrategias”, “trabajo en equipo”, “salas de cirugía”, “seguridad del paciente”

## ABSTRACT

**Objective:** to systematize the effectiveness of Surgical staff teamwork strategies to improve patient safety. **Methodology:** systematic review, in which 10 articles from international scientific journals were considered and the GRADE assessment was used to identify its degree of evidence. Of the 10 articles, 70% (7) correspond to a systematic review, 10% quasi-experimental study, 10% (1) descriptive cross-sectional study, 10% (1) meta-analysis. **Results:** of the 10 articles reviewed; 20% (2) the evaluation of teamwork identifies flaws and weaknesses that affect quality and safety. 20% (2) communication is a strength to improve teamwork. 20% (2) safe surgery checklists improve compliance with safety measures. 10% (1) effective action is key because they gather the recommendation from health guides to promote the use of strategies and interventions. 10% (1) safety attitude that could improve the culture of patient safety. 10% (1) simulation-based training corrects surgical errors, improved outcomes, increases patient safety. **Conclusion:** of the 10 articles reviewed, 10 of out 10 show the effectiveness of surgical staff teamwork to improve patient safety.

**Keywords:** “strategies”, “teamwork”, “operating rooms”, “patient safety”.

## **CAPITULO I: INTRODUCCION**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Desde que en 1999 el Instituto nacional de medicina de los EUA publicó “el libro errar es humano”, las políticas de salud han tomado gran importancia al reconocer el error médico con sus repercusiones socio-económicas, como una de las principales causas de mortalidad derivada de la atención sanitaria, el cual ha conducido a crear estrategias como la prevención y disminuir riesgos durante la atención de salud, a través de la creación de reglas y técnicas sencillas, simples y manejables para llevar a cabo en cualquier institución de salud con la finalidad de mejorar la seguridad del paciente (1)

En el año 2004 la OMS crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que tiene como finalidad crear mayor conciencia y compromiso en el progreso de políticas seguras en la atención del paciente, incluyen una serie de estrategias para disminuir el número de lesiones discapacitantes y muertes que sufren los pacientes al recibir atención sanitaria. (2)

En el año 2008 la OMS lanza un desafío relacionado al proceso quirúrgico en si con el lema “la cirugía segura salva vidas” el cual busca implementar un programa mundial que tiene como objetivo disminuir los errores durante los procedimientos quirúrgicos. (3)

Años atrás, cuando no se obtenía buenos resultados en cirugía, automáticamente se ponía en tela de juicio la destreza, capacidad y conocimiento del cirujano y no se involucraban otras disciplinas como el manejo anestesiológico y actividades de enfermeros que asistían en

el quirófano. En los últimos 15 años, la idea de la seguridad en cirugía como resultado del trabajo en equipo ha cambiado completamente, hay una conciencia cada vez mayor y va mucho más allá de las habilidades técnicas de los médicos cirujanos. (4)

Actualmente ha aumentado considerablemente los procedimientos quirúrgicos y con el también han aumentado los eventos adversos hacia los pacientes sometidos a cirugía. Por lo tanto, los gobiernos y las instituciones sanitarias tienen como objetivo la seguridad del paciente, ello implica incluir una serie de estrategias que disminuyan los daños a los pacientes vinculados a la asistencia sanitaria. (5,19)

La organización Joint Commission international (JCI) y la OMS se unen y establecen metas internacionales para mejorar la calidad y seguridad del paciente que implica a todos los estudios, prácticas y acciones promovidas por las instituciones de salud para disminuir y eliminar los riesgos de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria, mediante La acreditación hospitalaria cuyo objetivo es alinear esfuerzos dentro de la Institución de salud con el objetivo de brindar un ambiente más seguro para lograr una atención de calidad tanto para pacientes como para el personal de salud y los visitantes. Es un proceso voluntario mediante el cual la institución sanitaria es evaluado para determinar el cumplimiento de una serie de requisitos (estándares) destinados a mejorar la seguridad y la calidad de la atención. (6)

El trabajo en equipo brinda mayor seguridad a los pacientes, disminuye los errores médicos o técnicos, mejora la satisfacción y el rendimiento del personal y posiblemente evita gastos generados por mala praxis y complicaciones derivadas de ellas. (7)

Las autoridades q dirigen las instituciones sanitarias deben brindar un ambiente adecuado para el desenvolvimiento eficiente de los equipos de trabajo, ya que no solo impactan en la seguridad del paciente sino también motiva a los miembros del equipo, así como su bienestar. (8)

La atención de salud en quirófano es un esfuerzo de equipo, especialmente porque los casos de pacientes son más complejos. La

comunicación, la cooperación y la coordinación son vitales para una atención eficaz, especialmente en líneas de servicio complejas como la sala de operaciones. La capacitación en equipo, específicamente los programas de capacitación continua, ha sido considerada la mejor metodología para mejorar el trabajo en equipo entre suministradores y mejorar la seguridad del paciente. la evidencia de la efectividad de la capacitación de equipos en la atención de la salud sigue evolucionando. (9)

asegurar que el trabajo en equipo funciona parece tarea fácil, pero en realidad, estimar si es efectiva y tiene buenos resultados es una labor intrincada y depende no solamente de cómo se define la efectividad sino también de la disponibilidad de indicadores apropiados para medirla con exactitud. (10)

Al servicio de centro quirúrgico acuden pacientes con diferentes patologías en el que el único tratamiento es una cirugía; en la mayoría de casos son de alta complejidad y con estas también se observa el aumento de eventos adversos prevenibles producto de la atención.

Tratando de cumplir los procesos de atención de una manera óptima y segura; es así que como parte del equipo quirúrgico nace el interés de realizar este trabajo que reúne información científica documentada, enfocada en estrategias para maximizar la seguridad del paciente con la finalidad de agotar todos los esfuerzos durante el proceso quirúrgico y nuestros pacientes puedan ser dados de alta en un tiempo optimo, sin problemas agregados producto de una atención inadecuada.

## 1.2 Formulación del problema

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

<b>P: Paciente/problema</b>	<b>I: intervención</b>	<b>C: Intervención de comparación</b>	<b>O: Outcome/resultados</b>
personal quirúrgico	Estrategias del trabajo en equipo	No corresponde	efectividad para mejorar la seguridad del paciente

¿Las estrategias del trabajo en equipo del personal de centro quirúrgico son efectivas para mejorar la seguridad del paciente?

## 1.3 Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de las estrategias del trabajo en equipo del personal quirúrgico para mejorar la seguridad del paciente.

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio: revisión sistemática.**

Las Revisiones Sistemáticas son aportaciones científicas, en el que sus resultados están basados en temas de investigación primaria, la cual nos brinda evidencias importantes que sustentan e incrementan la validez de las conclusiones, identificando estudios relevantes para dar respuesta a preguntas específicas en el desempeño clínico.

### **2.2. Población y muestra**

La población está constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados en idioma español, chino e inglés, con una antigüedad no mayor de 10 años, que han sido publicados en páginas web y boletines de Epistemonikos, Scielo, Pubmed.

### **2.3. Procedimiento de recolección de datos.**

La recolección de la información se realizó mediante la revisión bibliográfica de 10 artículos de investigaciones internacionales que tienen como título principal las estrategias eficaces del trabajo en equipo del personal quirúrgico para mejorar la seguridad del paciente.

#### **Base de datos:**

Donde se ubicó los artículos científicos fueron Epistemonikos, Pubmed, Scielo, Google académico, etc.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Estrategias **AND** seguridad del paciente **AND** trabajo en equipo.

Seguridad del paciente **AND** salas de cirugía **AND** personal de salud.

Centro quirúrgico **OR** personal de salud **OR** seguridad del paciente **OR** estrategias **OR** trabajo en equipo.

#### **2.4. Técnica de análisis.**

Esta revisión bibliográfica de artículos científicos está plasmada en una tabla de resumen (Tabla N°1) (Tabla N° 2) con los temas principales de artículos seleccionados meticulosamente para identificar características similares y probables puntos de discrepancia entre artículos. se realizó una apreciación crítica y minuciosa por artículo presentado, y se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada uno de ellos.

#### **2.5. Aspectos éticos.**

Los artículos científicos seleccionados fueron sometidos a evaluación crítica de acuerdo con las normas técnicas de investigación, verificándose que cada uno de ellos haya cumplido con los principios éticos durante su elaboración guardando respeto a la profesión de enfermería.



### CAPITULO III: RESULTADOS

**Tabla 1** Estudios revisados sobre efectividad de las estrategias de trabajo en equipo del personal quirúrgico para mejorar seguridad de paciente

#### DATOS DE PUBLICACION

AUTOR	AÑO	TITULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA /PAIS	VOLUMEN Y NUMERO
Zhao p, Li y, Jia P, Zhang L, zhang M,	2017	Uso de instrumentos de cultura de seguridad para pacientes en quirófanos: una revisión sistemática de la literatura. (11)	Journal of evidence-based medicine <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jebm.12255">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jebm.12255</a> china	Volumen 10 (2) Número 145-151.

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Revisión sistemática	99 ESTUDIOS		99 estudios se obtuvieron para la evaluación de texto completo; 47 de estos estudios se consideraron relevantes y se incluyeron en la revisión de la literatura. El instrumento de cultura de seguridad del paciente más utilizado fue el Cuestionario de actitud de seguridad. La mayoría de los estudios se realizaron en hospitales universitarios. La población de estudio en los estudios transversales fue mucho más que en los estudios de antes y después. El lapso de tiempo entre la línea de base y la fase de seguimiento de los estudios de antes y después fue de casi tres meses.	Entre los estudios incluyeron intervenciones como la actitud de seguridad para promover el trabajo en equipo, lo que podría mejorar la cultura de seguridad del paciente. Sin embargo, el número de estudios en los que se mide la cultura de seguridad del paciente en los quirófanos es bastante pequeño. Y es necesario que la investigación de la cultura de la seguridad del paciente utilice diseños más rigurosos metodológicamente y enfoques interdisciplinarios y multiinstitucionales para garantizar la calidad de la investigación.

### DATOS DE PUBLICACION

AUTOR	AÑO	TITULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA / PAIS	VOLUMEN Y NUMERO
Muñoz M, Vásquez E.	2020	Efectividad del trabajo en equipo para la implementación correcta de la lista de chequeo quirúrgica (12)	Revista colombiana de anestesiología <a href="https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/5122">https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/5122</a> . Colombia	Volumen 32 Numero 23

### CONTEDIDO DE LA PUBLICACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>revisiones sistemáticas</b>	70 procedimientos quirúrgicos ambulatorios.		Los resultados de esta revisión muestran la importancia del trabajo en el equipo para la implementación de las listas de verificación quirúrgica, haciendo de este un factor fundamental por parte de todo el equipo quirúrgico.	Los resultados de esta revisión muestran la importancia del trabajo en equipo para la implementación de listas de chequeo quirúrgico, haciendo de este un factor fundamental por parte de todo el equipo quirúrgico para disminuir los eventos adversos prevenibles, para lograr metas de Seguridad del Paciente.

### DATOS DE PUBLICACION

AUTOR	AÑO	TITULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA/ PAIS	VOLUMEN Y NUMERO
Gjeraa K, Spanayer N, Konge L, Petersen R, Ostergard D.	2016	Habilidades no técnicas en equipos de cirugía mínimamente invasiva: una revisión sistemática (13)	Surgical endoscopy <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27066972/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27066972/</a> EEUU	Volumen 30 (12) Numero 5185-5199.

### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Revisión Sistemática	11 artículos		La búsqueda arrojó 1984 artículos, de los cuales se incluyeron 11. Todos eran estudios observacionales sin cegamiento y diferían en objetivos, tipos de evaluación y resultados. Sólo dos estudios evaluaron los resultados de los pacientes distintos del tiempo operatorio y, en general, la calidad de las pruebas de los estudios fue baja. Se encontraron diferentes tipos de comunicación en MIS en comparación con la cirugía abierta, principalmente debido a desafíos relacionados con el equipo y el paciente. Los equipos fijos mejoraron el trabajo en equipo y los niveles de seguridad, mientras que se encontró que una planificación deficiente y un trabajo en equipo deficiente obstruían el flujo de trabajo y aumentaban los errores. La formación de Las habilidades no técnicas sólidas (NTS) mitiga estos problemas y mejora la actitud del personal.	Las habilidades no técnicas como la comunicación de los equipos son importantes para el flujo de trabajo y la prevención de errores y pueden mejorarse trabajando en equipo. En el complejo ámbito tecnológico de cirugías mínimamente invasivas, la comunicación gira en torno a temas relacionados con el equipo y la seguridad del paciente, mucho más que en la cirugía abierta. En total, solo unos pocos estudios de diseño heterogéneo han examinado esto. En el futuro, el enfoque debería cambiar a la identificación sistemática de habilidades no técnicas clave y el desarrollo de programas de capacitación de equipos efectivos y basados en evidencia.

#### DATOS DE PUBLICACION

AUTOR	AÑO	TITULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA / PAIS	VOLUMEN Y NUMERO
Costar, Milanovich D, Hall B, Kendall K.	2020	Mejorar el desempeño del equipo y la seguridad del paciente en el trabajo mediante la capacitación del equipo y las herramientas de apoyo al desempeño: una revisión sistemática (14)	<a href="https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Fulltext/2020/09001/Improving_Team_Performance_and_Patient_Safety_on.9.aspx">https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Fulltext/2020/09001/Improving_Team_Performance_and_Patient_Safety_on.9.aspx</a> EEUU.	Volumen 16 Numero3

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>Revisión sistemática</b>	20 artículos		Los estudios que se utilizaron con mayor frecuencia diseños e intervenciones cuasiexperimentales se aplicaron en una variedad de entornos hospitalarios, como salas de partos, quirófanos y emergencias. En todos los estudios, las medidas que evalúan las habilidades de trabajo en equipo, en el trabajo se recopilaron con mayor frecuencia y mostraron mejoras sostenidas hasta 12 meses tanto en estudios de intervenciones de capacitación en equipo como en aquellos que introdujeron herramientas de apoyo al desempeño (Lista de Verificación).	Los resultados son consistentes con investigaciones previas y se suman a la base de evidencia sobre las prácticas para mejorar el trabajo en equipo. Además, se encontró evidencia de procesos clínicos mejorados (Cumplimiento de las pautas y eficiencia) y una mayor seguridad del paciente (Reducción de eventos adversos) dentro de los entornos hospitalarios como quirófanos sala de partos y emergencia. Aunque los esfuerzos para mejorar el trabajo en equipo se han extendido a otros entornos de atención médica.

#### DATOS DE PUBLICACION

AUTOR	AÑO	TITULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA/ PAIS	VOLUMEN Y NUMERO
Gabbott B, Tennent D, Snelgrove H,	2020	Efecto del ensayo mental sobre el desempeño del equipo y las habilidades no técnicas en los equipos quirúrgicos: revisión sistemática (15)	BJS OPEN oxford academic, Journal of Surgery Society <a href="https://academic.oup.com/bjsopen/article/4/6/1062/6136130">https://academic.oup.com/bjsopen/article/4/6/1062/6136130</a> EEUU	Volumen 4, Número 6

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>Revisión Sistemática</b>	Profesionales de la salud de quirófano		Se identificaron ocho estudios con 268 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales hubo seis ensayos aleatorios, un ensayo pragmático prospectivo y un estudio cualitativo. Tres estudios encontraron que la formación basada en simulación en la educación médica se ha convertido en un método común para desarrollar habilidades técnicas y no técnicas en equipos. El ensayo mental (MR) es eficaz para mejorar las habilidades no técnicas del equipo.	La mayoría de los estudios demostraron los beneficios del ensayo mental (capacitación con simuladores), pero solo tres mostraron impactos positivos en el trabajo en equipo. El ensayo mental con simulación tiene el potencial de proporcionar una herramienta gratuita, rápida y ampliamente accesible para el desempeño técnico para aumentar el rendimiento del equipo en el quirófano, lo que reduce el número de errores quirúrgicos y mejora los resultados y la seguridad del paciente.

#### DATOS DE PUBLICACION

AUTOR	AÑO	TITULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA/ PAIS	VOLUMEN Y NUMERO
Bolaños L.	2017	Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano (16)	Revista Cubana de Enfermería. <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192017000200015">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192017000200015</a> CUBA	Volumen 33(2) Capitulo2 348-60

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>Estudio Descriptivo Transversal</b>	18 profesionales del quirófano		El 95 % de los encuestados calificó de positivo el grado global de seguridad. Como fortalezas se destacan el trabajo en equipo dentro del quirófano, el aprendizaje organizacional y las expectativas y acciones de la dirección de la unidad. Como oportunidades de mejora se identificaron la respuesta no punitiva a los errores y retroalimentación y comunicación sobre errores.	La cultura de seguridad del paciente fue calificada por los profesionales como excelente o muy buena, el trabajo en equipo entre las unidades y el aprendizaje organizacional. Como oportunidades de mejora dentro de cada dimensión, se identificaron algunos ítems en las dimensiones respuesta no punitiva a los errores, la retroalimentación ante los errores y la apertura en la comunicación y como debilidades, el insuficiente personal para afrontar la carga de trabajo y el temor del personal de que los errores queden reflejados en su expediente.

### DATOS DE PUBLICACION

AUTOR	AÑO	TITULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA/ PAIS	VOLUMEN Y NUMERO
Sharma K, Morgan A, Stroud J, Mckinnong S.	2018	La técnica de la pizarra Comunicación personalizada para mejorar el trabajo en equipo de la sala de operaciones (17)	Annals of Surgery <a href="https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Fulltext/2018">https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Fulltext/2018</a> EEUU.	Volumen 268 Página (2) 225-227

### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Cuasiexperimental	3 grupos de control		Se recolectaron cincuenta cuestionarios: 15 en el grupo de control, 17 en la pizarra estándar y 18 en la pizarra de apéndices. El personal de quirófano en un caso con el pizarrón estándar o adendum fue significativamente más probable que expresara una mejora en el flujo del caso ( $P < 0,0001$ ), la eficiencia del caso ( $P < 0,0001$ ), la participación del caso ( $P = 0,0002$ ) y la preparación del caso ( $P < 0,0001$ ) en comparación con el grupo de control. Además, el personal de la sala de operaciones con la pizarra de apéndice tenía más probabilidades de expresar una mejora en el flujo de casos ( $P = 0,0046$ ), la eficiencia de los casos ( $P = 0,0005$ ), participación del caso ( $P = 0,0008$ ) y preparación del caso ( $P = 0,0003$ ) que con la pizarra estándar ( Fig.2 ).	El trabajo en equipo exitoso sigue siendo la piedra angular de cualquier cirugía segura, con grandes beneficios relacionados con la seguridad del paciente. En este estudio, demostramos cómo la implementación de una pizarra grande y visible que muestra información específica del caso relacionada con el diagnóstico preoperatorio del paciente, los pasos intraoperatorios y los suministros necesarios puede mejorar drásticamente la dinámica del equipo.

### DATOS DE PUBLICACION

AUTOR	AÑO	TITULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA/ PAIS	VOLUMEN Y NUMERO
Yanes A, Mc Elroy L, Abecassis Z, Holl Z, woods D, Ladner D.	2016	Observación para la evaluación del desempeño clínico: una revisión narrativa (18)	MBJ quality safety <a href="https://qualitysafety.bmj.com/content/25/1/46">https://qualitysafety.bmj.com/content/25/1/46</a> pubmed EEUU	Volumen 25 páginas 26-65

### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Revisión Sistemática	69 estudios		Los criterios de búsqueda iniciales arrojaron 3215 estudios, 223 de los cuales se identificaron para la revisión del texto completo. Se incluyó un total de 69 estudios en el conjunto de literatura final. Las observaciones se utilizaron con mayor frecuencia en entornos con gran densidad de datos y alto riesgo, el departamento de emergencias o el quirófano. El uso más común fue para evaluar el trabajo en equipo y los factores de comunicación.	Las evaluaciones son útiles para mejorar de la prestación de servicios de salud mediante la identificación de fallas y debilidades del médico que afectan la calidad y la seguridad. Las observaciones de información completa, sutil y sensible que se brindan pueden complementar los métodos tradicionales de evaluación de la calidad e informar las intervenciones específicas para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en departamentos de emergencias o el quirófano. El uso más común fue para evaluar el trabajo en equipo y los factores de comunicación.



### DATOS DE PUBLICACION

AUTOR	AÑO	TITULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA/ PAIS	VOLUMEN Y NUMERO
Martínez O, García M, Pérez F.	2016	Actuación efectiva entre los profesionales del área quirúrgica como factor en la seguridad del paciente (19)	Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud <a href="https://formacionasunivep.com/IIIcongresosalud/doc">https://formacionasunivep.com/IIIcongresosalud/doc</a> ESPAÑA	Volumen I numero 3

### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Revisión Sistemática	5 estudios		Se identificó que la alta prevalencia de los errores asistenciales cometidos en el área quirúrgica y más de la mitad podrían ser evitables. Con la implantación del listado de verificación el índice de éxito aumento del 0,8% al 1,5% y el índice de complicaciones bajó del 11% al 7%.	El equipo quirúrgico tiene la obligación de realizar una cirugía segura mediante el conocimiento de los procedimientos clínicos dirigidos a garantizar la seguridad del paciente, y llevar a la práctica las recomendaciones derivadas de las guías de práctica clínica, y de esta forma prevenir errores, manteniendo la buena comunicación y el trabajo en equipo.

### DATOS DE PUBLICACION

AUTOR	AÑO	TITULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA/ PAIS	VOLUMEN Y NUMERO
Lyons V, Popejoy LL, Lori L.	2014	El metaanálisis de los efectos de la lista de control de seguridad quirúrgica en el trabajo en equipo, la comunicación, la morbilidad, la mortalidad y la seguridad. (20)	REVISTA OCCIDENTAL DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24068073">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24068073</a> EE.UU.	Volumen: 36 número (2) 245-261

### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>Metaanálisis</b>	4 metaanálisis en 19 estudios		El tamaño del efecto de las listas de verificación en el trabajo en equipo y la comunicación fue de 1.180 ( p = .003), en la morbilidad y la mortalidad fue de 0.123 ( p = .003) y 0.088 ( p = .001), respectivamente, y en el cumplimiento de las medidas de seguridad fue de 0.268 ( pag<.001)	Los resultados indican que las listas de verificación de seguridad quirúrgica mejoran el trabajo en equipo y la comunicación, reducen la morbilidad y la mortalidad y mejoran el cumplimiento de las medidas de seguridad. Este metaanálisis está limitado en su generalización en función del número limitado de estudios y la inclusión de solo la investigación publicada. Se necesitan investigaciones futuras para examinar las posibles variables moderadoras de los efectos de las listas de verificación de seguridad quirúrgica

## Tabla 2 RESUMEN DE ESTUDIO

Efectividad de las estrategias para mejorar el trabajo en equipo del personal de salud que labora en centro quirúrgico: Resumen de estudios

DISEÑO DE ESTUDIO/ TITULO	CONCLUSIONES	CALIDAD DE EVIDENCIA	FUERZA DE RECOMENDACIÓN	PAIS
<b>REVISION SISTEMATICA:</b> Uso de instrumentos de cultura de seguridad para pacientes en quirófanos: una revisión sistemática de la literatura.	Entre los estudios de antes y después incluyeron intervenciones como la actitud de seguridad para promover el trabajo en equipo, lo que podría mejorar la cultura de seguridad del paciente. Sin embargo, el número de estudios en los que se mide la cultura de seguridad del paciente en los quirófanos es bastante pequeño. Y es necesario que la investigación de la cultura de la seguridad del paciente utilice diseños más rigurosos metodológicamente y enfoques interdisciplinarios y multiinstitucionales para garantizar la calidad de la investigación.	ALTA	FUERTE	CHINA
<b>REVISION SISTEMATICA</b> Efectividad del trabajo en equipo para la implementación correcta de la lista de chequeo quirúrgica.	Los resultados de esta revisión muestran la importancia del trabajo en equipo para la implementación de listas de chequeo quirúrgico, haciendo de este un factor fundamental por parte de todo el equipo quirúrgico para disminuir los eventos adversos prevenibles, para lograr Metas de Seguridad del Paciente.	ALTA	FUERTE	COLOMBIA
<b>REVISION SISTEMATICA</b> Habilidades no técnicas en equipos de cirugía mínimamente invasiva.	Las habilidades no técnicas de los equipos son importantes para el flujo de trabajo y la prevención de errores y pueden mejorarse trabajando en equipo. En el complejo ámbito tecnológico de cirugías mínimamente invasivas, la comunicación gira en torno a temas relacionados con el equipo y la seguridad del paciente, mucho más que en la cirugía abierta. En total, solo unos pocos estudios de diseño heterogéneo han examinado esto. En el futuro, el enfoque debería cambiar a la identificación sistemática de habilidades no técnicas clave y el desarrollo de programas de capacitación de equipos efectivos y basados en la evidencia en cirugías mínimamente invasivas.	ALTA	FUERTE	EEUU

<p><b>REVISION SISTEMATICA</b> Mejorar el desempeño del equipo y la seguridad del paciente en el trabajo mediante la capacitación del equipo y las herramientas de apoyo al desempeño.</p>	<p>Los resultados de la revisión actual son consistentes con investigaciones previas y se suman a la base de evidencia sobre las prácticas para mejorar el trabajo en equipo. Además, se encontró evidencia de procesos clínicos mejorados (Cumplimiento de las pautas y eficiencia) y una mayor seguridad del paciente (Reducción de eventos adversos) dentro de los entornos hospitalarios como quirófanos, sala de partos y emergencia. Aunque los esfuerzos para mejorar el trabajo en equipo se han extendido a otros entornos de atención médica.</p>	ALTA	FUERTE	EEUU
<p><b>REVISION SISTEMATICA</b> Efecto del ensayo mental sobre el desempeño del equipo y las habilidades no técnicas en los equipos quirúrgicos.</p>	<p>La mayoría de los estudios demostraron beneficios del ensayo mental, pero solo tres mostraron impactos positivos en el trabajo en equipo El ensayo mental con simulación tiene el potencial de proporcionar una herramienta gratuita, rápida y ampliamente accesible para el desempeño técnico para aumentar el rendimiento del equipo en el quirófano, lo que reduce el número de errores quirúrgicos y mejora los resultados y la seguridad del paciente.</p>	ALTA	FUERTE	EEUU
<p><b>METODO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL</b> Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano.</p>	<p>La cultura de seguridad del paciente fue calificada por los profesionales como excelente o muy buena, destacándose como principales fortalezas el trabajo en equipo entre las unidades, se identificaron algunos ítems en las dimensiones respuesta no punitiva a los errores, la retroalimentación ante los errores y la apertura en la comunicación y como debilidades, el insuficiente personal para afrontar la carga de trabajo y el temor del personal de que los errores queden reflejados en su expediente.</p>	BAJA	DEBIL	CUBA
<p><b>ESTUDIO CUASI EXPERIMENTAL</b> La técnica de la pizarra Comunicación personalizada para mejorar el trabajo en equipo de la sala de operaciones</p>	<p>El trabajo en equipo exitoso sigue siendo la piedra angular de cualquier cirugía segura, con grandes beneficios relacionados con la seguridad del paciente. En este estudio, demostramos cómo la implementación de una pizarra grande y visible que muestra información específica del caso relacionada con el diagnóstico preoperatorio del paciente, los pasos intraoperatorios y los suministros necesarios puede mejorar drásticamente la dinámica del equipo.</p>	MODE RADA	DEBIL	EEUU

<p><b>REVISION SISTEMATICA</b></p> <p>Observación para la evaluación del desempeño clínico: una revisión narrativa.</p>	<p>Las evaluaciones son útiles para la mejora de la prestación de servicios de salud mediante la identificación de fallas y debilidades del médico que afectan la calidad y la seguridad. Las observaciones de información completa, sutil y sensible que se brindan pueden complementar los métodos tradicionales de evaluación de la calidad e informar las intervenciones específicas para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en departamentos de emergencias o el quirófano. El uso más común fue para evaluar el trabajo en equipo y los factores de comunicación.</p>	ALTA	FUERTE	EE.UU
<p><b>REVISION SISTEMATICA</b></p> <p>Actuación efectiva entre los profesionales del área quirúrgica como factor en la seguridad del paciente.</p>	<p>El equipo quirúrgico tiene la obligación de realizar una cirugía segura mediante el conocimiento de los procedimientos clínicos dirigidos a garantizar la seguridad del paciente, y llevar a la práctica las recomendaciones derivadas de las guías de práctica clínica, y de esta forma prevenir errores, manteniendo la buena comunicación y el trabajo en equipo.</p>	ALTA	FUERTE	ESPAÑA
<p><b>METAANALISIS</b></p> <p>Los efectos de la lista de control de seguridad quirúrgica en el trabajo en equipo, la comunicación, la morbilidad, la mortalidad y la seguridad.</p>	<p>Los resultados indican que las listas de verificación de seguridad quirúrgica mejoran el trabajo en equipo y la comunicación, reducen la morbilidad y la mortalidad y mejoran el cumplimiento de las medidas de seguridad.</p>	ALTA	FUERTE	EEUU

## **CAPITULO IV: DISCUSIÓN**

### **4.1 DISCUSION**

La presente revisión bibliográfica titulada “efectividad de las estrategias del trabajo en equipo del personal quirúrgico para mejorar la seguridad del paciente” detallado en 10 artículos científicos publicados e indizados en las diferentes bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y chino con una antigüedad no mayor de 10 años.

Según los resultados obtenidos cuenta de 10 evidencias que corresponden el 70% (7/10) revisión sistemática, el 10% (1/10) estudio cuasi experimental, el 10% (1/10) estudio descriptivo transversal, el 10% (1/10) metaanálisis.

En relación al tipo de calidad EL 80% (8/10) alta calidad, el 10% (1/10) de baja calidad, el 10% (1/10) de moderada calidad.

Según el país de procedencia el 60% le corresponde a EEUU, el 10% le corresponde a Colombia, el 10% le corresponde a cuba, el 10% le corresponde a España, 10% le corresponde a china.

Las evidencias científicas fueron encontradas en bases de datos como epistemonikos, scielo, Pubmed.

En los resultados obtenidos en la revisión sistemática De los 10 artículos revisados sistemáticamente.

El 20% de las evidencias encontradas (2/10) (16, 18) corresponde a los Métodos para evaluar el trabajo en equipo en el quirófano; refieren que son favorables para mejorar la seguridad del paciente, sin embargo; la

autoevaluación del trabajo en equipo estaba influenciada por diferencias profesionales.

El 20% de los resultados encontrados (2/10) (13, 17) la comunicación, es una fortaleza dinámica para mejorar el trabajo en equipo.

El 20% aseguran (2/10) (12, 20) las listas de verificación de cirugía segura, reducen la morbilidad y la mortalidad y mejoran el cumplimiento de las medidas de seguridad.

El 10% (1/10) (19) evidencian la importancia de la actuación efectiva para prevenir errores, manteniendo la buena comunicación y el trabajo en equipo a fin de maximizar la seguridad del paciente.

El 10% según la evidencia (1/10) (14) las sesiones educativas son consistentes con investigaciones previas y se suman a la base de evidencia sobre las prácticas para mejorar el trabajo en equipo.

El 10% los resultados fueron (1/10) (11) que La actitud de seguridad que podría mejorar la cultura de seguridad del paciente. Sin embargo, el número de estudios en los que se mide la cultura de seguridad del paciente en los quirófanos es bastante pequeño.

El 10% el estudio afirma (1/10) (15) que la formación basada en la simulación es una herramienta gratuita, rápida y accesible porque corrige errores quirúrgicos, mejora los resultados y aumenta la seguridad del paciente.

Según estudios de Bolaños L, (16) yanes A, MCElroy L, Abecassis Z, HollZ, WoodsD, Ladner D, (18); coinciden en su investigación que evaluar el trabajo en equipo es útil para la mejora de la atención mediante la identificación de fallas y debilidades que afectan la calidad y la seguridad del paciente, se identificaron algunos ítems en las dimensiones respuesta no punitiva a los errores, la retroalimentación ante los errores y la apertura en la comunicación.

Así mismo Gjeraa K, Spanayer N, Konge L, Petersen R, Ostergard D. (13) Sharma K, Morgan A, Stroud J, Mckinnong S. (17) Las habilidades no técnicas como la comunicación de los equipos es importantes para el

flujo de trabajo y la prevención de errores y pueden mejorarse trabajando en equipo. El segundo grupo de autores nos demuestra que la implementación de una pizarra grande y visible (una forma de comunicación) que muestra información específica del paciente y los suministros necesarios para la intervención quirúrgica puede mejorar drásticamente la dinámica del equipo y maximizar la seguridad del paciente.

A su vez Muñoz M, Vásquez E. (12) y Lyons V, Popejoy LL, Lori L. (20) calificaron al uso de la lista de verificación de cirugía segura como apoyo importante para el trabajo en equipo, haciendo de este un instrumento fundamental para disminuir los eventos adversos prevenibles, para lograr Metas de Seguridad del Paciente.

Costar, Milanovich D, Hall B, Kendall K. (14) refieren que las sesiones educativas es base fundamental para mejorar el trabajo ya que nos proporcionan investigaciones previas y se suman a la base de evidencia sobre las prácticas clínicas

Martínez O, García M, Pérez F. (19) estos autores mencionan que la actuación efectiva es básica por que recogen las recomendaciones de las guías de salud para fomentar el uso de intervenciones y estrategias con el objetivo de maximizar la seguridad.

Zhao p, Li y, Jia P, Zhang L, zhang M (11) concluyen que Las actitudes de seguridad podría mejorar la seguridad del paciente. A su vez los autores refieren que el número de estudios en los que se midieron la cultura de seguridad del paciente en los quirófanos fue bastante pequeño, añaden también que es necesario que se utilicen diseños más rigurosos metodológicamente y enfoques interdisciplinarios y multiinstitucionales para garantizar la calidad de la investigación.

Los investigadores; Gabbott B, Tennent D, Snelgrove H, (15) refieren que la formación basada en la simulación es una herramienta gratuita, rápida y accesible porque corrige errores quirúrgicos durante el adiestramiento, aumenta el rendimiento del equipo en el quirófano, lo



que reduce el número de errores quirúrgicos y mejora los resultados y la seguridad del paciente.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

En la presente revisión sistemática con 10 evidencias de las cuales el 90% (9/10) son de alta calidad y el 10% (1/10) de baja calidad, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- 1.** de 10 las listas de verificación de cirugía segura, mejoran el cumplimiento de las medidas de seguridad, y se antecede a eventos adversos prevenibles.
- 2.** de 10 la comunicación, es importantes para el flujo de trabajo y la prevención de errores y pueden mejorar trabajando en equipo.
- 3.** 2 de 10 los Métodos de evaluación del trabajo en equipo en el quirófano es útil para identificación de errores y debilidades del equipo de trabajo que afectan la calidad de la atención y la seguridad del paciente.
- 4.** 1 de 10 las actitudes de seguridad en el equipo de trabajo. Son importantes ya que promueven el trabajo en equipo, lo que podría mejorar la cultura de seguridad del paciente.
- 5.** 1 de 10 sesiones educativas son efectivas por que dan alcances de investigaciones recientes para ser aplicadas durante la práctica clínica con la finalidad de mejorar el trabajo en equipo.
- 6.** 1 de 10 la actuación efectiva, es clave por que se utilizan recomendaciones de las guías y protocolos quirúrgicos que se deben aplicar durante las intervenciones para mejorar estrategias con el objetivo de maximizar la seguridad del paciente.
- 7.** 1 de 10 la formación basada en la simulación es una herramienta accesible porque corrige errores en el adiestramiento, aumenta el rendimiento del equipo en el quirófano, lo que reduce el número

de errores quirúrgicos y mejora los resultados y la seguridad del paciente.

## **5.2. Recomendaciones**

- Involucrar a las altas autoridades de las instituciones de salud para fomentar una verdadera cultura de seguridad y calidad de atención.
- Fomentar la evaluación del personal quirúrgico en temas de trabajo en equipo para conocer el nivel de adiestramiento, y fomentar talleres de capacitación continua con simulación con la finalidad de optimizar la calidad de atención y maximizar la seguridad del paciente quirúrgico.
- Actualizar guías y protocolos de enfermería relacionados a procedimientos quirúrgicos.
- Implementar talleres de sensibilización y motivación al personal de salud que labora en centro quirúrgico, ya que las actitudes del personal de salud juegan un valioso y fundamental rol para que el trabajo en equipo no sea solo mecánico y rutinario sino se desarrolle bajo el esquema de humanidad y calidez para ser considerado exitoso.
- Diseñar un plan de mejora que permita estandarizar la comunicación de los profesionales durante las transiciones asistenciales con el fin de incrementar la seguridad del paciente.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Zhao P, Li Y, Jia P, Zhang L, Zhang M. Uso de instrumentos de cultura de seguridad del paciente en quirófanos. Journal of evidence-based medicine 2017 [internet] [consultado 18 octubre 2021] disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jebm.12255>
2. García-Barbero M, LA ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2012 enero [internet] [consultado 08 octubre 2021] disponible  
<https://rafalafena.files.wordpress.com/2012/01/la-alianza-mundial-para-la-seguridad-del-paciente.pdf>
3. MINSA RDN55 plan de seguridad del paciente, Oficina de gestión de la calidad MINSA 2021 Febr. [internet] [consultado 08 octubre 2021] disponible en:  
[http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/doc\\_tecnicos/RDN55-2021\\_Plan\\_de\\_Seguridad\\_del\\_Pacienfe\\_2021.pdf](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/doc_tecnicos/RDN55-2021_Plan_de_Seguridad_del_Pacienfe_2021.pdf)
4. OMS Seguridad del paciente 2019 setiembre [internet] [consultado 13 octubre 2021 ] disponible en :  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. Martínez O, García M, Pérez F Actuación efectiva entre los profesionales del área quirúrgica como factor en la seguridad del paciente. Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud 2016 [internet] [consultado 14 octubre 2021] disponible <https://formacionasunivep.com/IIIcongresosalud/doc>
6. Aguirre M, Berrondo C, Biermayr V Subcomité de Seguridad del paciente Seguridad del paciente. Hosp. Rev. (B. Aires) 2018;60(271):333-335 [internet] [consultado 16 octubre 2021] disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2019/01/Numero-271-333-Seguridad-paciente.pdf>

7. Medina D, tareas y funciones del equipo quirúrgico Práctica colaborativa entre los profesionales del sistema de salud 2015[internet] [ consultado 10 octubre 2021] disponible en <https://www.google.com/search?rlz=1C1CHZN>
8. Rando A. Revista Médica Uruguay vol.32 no.1 Montevideo abr. 2016 [internet] [consultado en 11 octubre] disponible <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid>
9. Guardado M, Romero K, Rodriguez V. REVISION DE LA LITERATURA: Cultura de seguridad y trabajo en equipo en cirugía 2009 [internet] [consultado 09 octubre 2021] disponible en: <http://archivos.colegiomedico.org.sv/>
10. Amaya A. Trabajo en equipo como factor contribuyente en la ocurrencia de errores médicos o eventos adversos 2011 Rev Colomb Cirugia 2013;28:297-310 [internet] [consultado 5 octubre 2021] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v28n4/v28n4a8.pdf>
11. Zhao p, Li y, Jia P, Zhang L, zhang M. Uso de instrumentos de cultura de seguridad para pacientes en quirófanos: una revisión sistemática de la literatura. Journal of evidence-based medicine 2017 [internet] [consultado 20 octubre 2021] disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jebm.12255>
12. Muñoz M, Vásquez E. Efectividad del trabajo en equipo para la implementación correcta de la lista de chequeo quirúrgica 2020 [internet] [consltado 17 octubre 2021] disponible en: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/5122>
13. Gjeraa K, Spanayer N, Konge L, Petersen R, Ostergard D. Habilidades no técnicas en equipos de cirugía mínimamente invasiva: una revisión sistemática diciembre de 2016 [internet] [consultado 6 octubre 2021] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27066972/>
14. Costar, Milanovich D, Hall B, Kendall K. Mejorar el desempeño del equipo y la seguridad del paciente en el trabajo mediante la capacitación del equipo y las herramientas de apoyo al desempeño: una revisión sistemática 2020 [internet] [consultado 13 octubre] disponible

[https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Fulltext/2020/09001/Improving\\_Team\\_Performance\\_and\\_Patient\\_Safety\\_on.9.aspx](https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Fulltext/2020/09001/Improving_Team_Performance_and_Patient_Safety_on.9.aspx).

15. Gabbott B, Tennent D, Snelgrove H, Efecto del ensayo mental sobre el desempeño del equipo y las habilidades no técnicas en los equipos quirúrgicos: revisión sistemática BJS OPEN oxford academic, Journal of Surgery Society 2020 [internet] [consultado 22 octubre 2021] disponible

<https://academic.oup.com/bjsopen/article/4/6/1062/6136130>

16. Bolaños L. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. Revista Cubana de Enfermería. 2017 [INTERNET] [consultado 22 octubre 2021] disponible en

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192017000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200015)

17. Sharma K, Morgan A, Stroud J, Mckinnong S. Annals of Surgery 2018 [internet] [consultado 12 octubre 2021] disponible [https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Fulltext/2018/08000/The\\_Whiteboard\\_Technique\\_Personalized.7.aspx](https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Fulltext/2018/08000/The_Whiteboard_Technique_Personalized.7.aspx)

18. Yanes A, Mc Elroy L, Abecassis Z, Holl Z, woods D, Ladner D. Observación para la evaluación del desempeño clínico: una revisión narrativa Enero de 2016 [internet] [consultado 17 octubre 2021] disponible en

[https://www.epistemonikos.org/es/documents/c0cec1681c391fca1605372129c64757930334b4?doc\\_lang=en](https://www.epistemonikos.org/es/documents/c0cec1681c391fca1605372129c64757930334b4?doc_lang=en)

19. Martínez O, García M, Pérez F. Actuación efectiva entre los profesionales del área quirúrgica como factor en la seguridad del paciente. Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. 2016 [internet] [consultado 13 octubre 2021] disponible:

<https://formacionasunivep.com/IIIcongresosalud/doc>

20. Lyons V Popejoy LL, Lory L. El metaanálisis de los efectos de la lista de control de seguridad quirúrgica en el trabajo en equipo, la comunicación, la morbilidad, la mortalidad y la seguridad REVISTA OCCIDENTAL DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA 2014[internet] [consultado en mayo 2019] disponible:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24068073 EE.UU.>