

Seguridad del paciente como fenómeno fundamental para el cuidado en la neuronavegación por imágenes

Patient safety as an essential phenomenon for care in imaging neuronavigation

Segurança do paciente como fenômeno essencial para o cuidado na neuronavegação por imagens

Idermis Hernández Ramírez¹, Esther Izquierdo Machín²

RESUMEN

Objetivo: analizar el significado holístico de la seguridad del paciente como fenómeno esencial para el cuidado en la neuronavegación por imágenes. **Método:** este estudio se realizó entre los meses de julio a diciembre del 2020, en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, ubicado en el municipio Playa, en la Habana, Cuba. Las autoras se apoyaron en un enfoque cualitativo propiamente inductivo. Se realizó una triangulación teórica en primer lugar y en segundo lugar; hubo que recurrir a la entrevista en profundidad desde la teoría fundamentada. **Resultados:** la triangulación - la relación enfermera paciente como proceso interpersonal y terapéutico, otro resultado lo es el vínculo entre los valores éticos y espirituales de la enfermera y del paciente. Las debilidades que se identificaron en la triangulación: La débil explicación por parte de los profesionales de enfermería del proceder que se le va a realizar a los pacientes. **Conclusión:** el cambio de la cultura de seguridad del paciente es un proceso en el cual los profesionales de enfermería juegan un papel protagónico. **Descriptor:** Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Evaluación de Procesos y Resultados (Atención de Salud); Seguridad del Paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze the holistic meaning of the patient's security as essential phenomenon for the care in the neuronavegación for images. **Method:** this study was carried out among the months of July to December of the 2020. In the Center of Investigations I Prescribe Surgical, located in the municipality Beach, in the Havana, Cuba. The authors leaned on in a properly inductive qualitative focus. He/she was carried out a theoretical triangulation in the first place, in second place; it was necessary to appeal to the interview in depth from the based theory. **Results:** the triangulation - the relationship patient nurse as interpersonal and therapeutic process,

¹Enfermera. Máster en Medicina Natural y Bioenergética en la Atención Primaria de Salud. Centro de Investigación Médico Quirúrgica. La Habana, Cuba. E-mail: idermishr@infomed.sld.cu ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3951-0978>

²Enfermera. Doctora en Ciencias de la Enfermería. Profesora Auxiliar en Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana, Cuba. E-mail: eizquierdo@infomed.sld.cu ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7889-1814> Autor para correspondencia - Dirección: Ramón Pinto #102 e/ Ensenada y Villanueva. Luyanó, Diez de Octubre, La Habana, 10700, Cuba.



Este artículo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

another result is it the bond among the nurse's ethical and spiritual values and of the patient. The weaknesses that were identified in the triangulation: The weak explanation on the part of the infirmity professionals of proceeding that he will carry out the patients. Conclusion: the change of the culture of the patient's security is a process in which the infirmity professionals play a protagonistic paper.

Descriptors: Quality Assurance, Health Care; Process and Results Evaluation (Health Care); Patient Safet.

RESUMO

Objetivo: analisar o significado holístico da segurança do paciente como fenômeno essencial para o cuidado na neuronavegação por imagens. **Método:** este estudo foi realizado entre os meses de julho a dezembro de 2020, no Centro de Investigações Médico Cirúrgicas, localizado no município de Playa, em Havana, Cuba. As autoras se apoiaram em um enfoque qualitativo propriamente indutivo. Realizou-se uma triangulação teórica em primeiro e segundo lugar. Recorreu-se a entrevista em profundidade a partir da teoria fundamentada. **Resultados:** a triangulação - a relação enfermeira-paciente como processo interpessoal e terapêutico. Outro apontamento é o laço entre os valores éticos e espirituais do enfermeira e do paciente. Entre as fraquezas identificadas na triangulação, tem-se a explicação fraca por parte dos profissionais de enfermagem sobre o procedimento que será realizado nos pacientes. **Conclusão:** a mudança da cultura de segurança do paciente é um processo no qual os profissionais de enfermagem têm papel preponderante.

Descritores: Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Avaliação de Processos e Resultados (Cuidados de Saúde); Segurança do Paciente.

INTRODUCCIÓN

Para garantizar la seguridad del paciente, es imperativo introducir buenas prácticas entre los profesionales en ejercicio. La provisión de una atención segura puede traducirse en la obtención del mayor número de beneficios en detrimento de menores riesgos al usuario. Entender el contexto y a las personas bajo una perspectiva holística, es esencial para poder obtener las claves que acreditan la seguridad del paciente.

La seguridad del paciente, aunque siempre ha sido una dimensión

de la calidad, en la actualidad se enfoca en el reporte, análisis y prevención de las fallas de la atención en salud que con frecuencia son causas de eventos adversos. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se estima que a alrededor de uno de cada diez pacientes que reciben atención en salud en el mundo les ocurre al menos un evento adverso. Para conocer de manera confiable la frecuencia con la cual se presentan los eventos adversos se han utilizado los estudios de incidencia y de prevalencia¹.

En contraste las cifras obtenidas de los sistemas de reporte de eventos

adversos no son un buen medidor de esta frecuencia por el alto nivel de sub-registro que estos sistemas presentan. La seguridad del paciente de acuerdo a la OMS se define como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria².

Este enfoque de la seguridad en el sistema de salud, alcanzó relevancia cuando en 1999, el Institute of Medicine (IOM), emitió un informe titulado: To err is human (Errar es humano), a partir de entonces, el tema de la seguridad de los pacientes ha captado a nivel internacional la atención del público, de los proveedores de atención sanitaria y de los responsables políticos de forma muy acentuada¹.

En el mundo desarrollado se han realizado varios estudios para evaluar la incidencia de los eventos adversos, algunos de los más relevantes son los estudios de Nueva York, Utah y Colorado, Australia, Nueva Zelanda, Londres y Dinamarca; en el mundo de habla hispana se destacan los estudios de incidencia realizados en España. Tenga en cuenta que la seguridad del paciente está estrechamente relacionada con la seguridad del trabajador.

La seguridad del paciente es una de las estrategias prioritarias del

Sistema Nacional de Salud en Cuba, al estar implícito en el plan de calidad de la atención con sus objetivos y acciones. La mayoría de los estudios que se han desarrollado en Cuba plantean la necesidad de un cambio cultural de las organizaciones, que permita promover las buenas prácticas de los profesionales de salud para gestionar la atención de salud y con esto garantizar la seguridad en la entrega de las prestaciones⁴.

En Cuba, los estudios realizados por Llanes Betancourt en el año 2011, plantean que el alcance de la excelencia profesional está en la prevención de eventos adversos⁵. Los estudios de Pavodani C y un colectivo de autores en el año 2012 plantearon la necesidad de la formulación de indicadores para la evaluación de los procesos en los servicios de salud y la motivación a los trabajadores de salud en la necesidad de la implementación de sistemas de Gestión de la Calidad para mejorar la seguridad del paciente⁶.

No se puede hablar de seguridad del paciente, ni de medidas alguna, si no se desarrolla la cultura de seguridad, entendida como el resultado de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta de los individuos y el grupo que desempeñan su actividad

en un determinado hospital, centro de salud, servicio clínico, entre otros.

Cultura de seguridad, es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención. Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en los profesionales de enfermería, a consideración de las autoras; se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de eventos adversos, y poder aprender de los errores de forma proactiva, para rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir. En este sentido, la consecución de una adecuada cultura sobre la seguridad del paciente ha sido señalado como la primera de las “buenas prácticas” o recomendaciones para brindar cuidados con calidad.

La seguridad del paciente es el mayor aporte que podemos brindar a la excelencia del cuidado, al elevar así la calidad de los servicios de salud. Los sistemas de salud se han vuelto más complejos ante los cambios de las necesidades de la población y las transiciones epidemiológicas, tecnológicas y demográficas. Ejemplo de

lo anterior lo constituye el procedimiento de neuronavegación por imágenes.

Las personas que se realizan el procedimiento de neuronavegación por imágenes, son portadores de una lesión cerebral por lo que tienen comprometido la función del cerebro. A través del procedimiento antes señalado se reduce la manipulación cerebral innecesaria que conducen a infecciones de las heridas y otras complicaciones transoperatorias y postquirúrgicas⁷.

La interrogante científica que se manifiesta en este artículo es la siguiente: ¿Cómo se puede propiciar un análisis holístico de la seguridad del paciente como fenómeno esencial para el cuidado en la neuronavegación por imágenes? El objetivo de este artículo es analizar el significado holístico de la seguridad del paciente como fenómeno esencial para el cuidado en la neuronavegación por imágenes.

MÉTODO

Este estudio se realizó entre los meses de julio a diciembre del 2020. En el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, ubicado en el municipio Playa, en la Habana, Cuba. Las autoras se apoyaron en un enfoque cualitativo

propiamente inductivo, se trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades que rodean a la seguridad del paciente como fenómeno esencial para el cuidado en la neuronavegación por imágenes, así como sus sistemas de relaciones y su estructura dinámica.

Para profundizar en la comprensión profunda de los significados y definiciones de las situaciones relacionadas con el procedimiento de la neuronavegación por imágenes fue necesario apoyarse en triangulación teórica en primer lugar, en segundo lugar; hubo que recurrir a la entrevista en profundidad desde la teoría fundamentada. La triangulación teórica se basó en el uso de múltiples teorías, en el estudio de un mismo objeto de investigación. En este caso se utilizó las teorías de Virginia Henderson, la Teoría bioética sinfonológica de los autores Gladys L. Husted y James H. Husted y la teoría de la Educación Avanzada.

Las autoras partieron de un análisis descriptivo, de tipo teórico - reflexivo, que tuvo como sustento la teoría fundamentada la cual permitió explicar la realidad apoyándose en los datos recogidos de la triangulación teórica y en la entrevista en profundidad realizada a la jefa de Enfermeras de la Unidad Quirúrgica y al

Especialista de Primer Grado de la Especialidad de Neurocirugía.

Los entrevistados asintieron para registrar las anotación y grabar las entrevistas. Se crearon las condiciones para establecer una relación de confianza y empatía con los entrevistados, se respetó el protagonismo de los mismos y se garantizó la privacidad de la información. Las formas de comunicación extraverbal y otros datos de interés fueron registrados.

Las entrevistas duraron aproximadamente 45 minutos cada una. Los criterios de inclusión para la entrevista en profundizada fueron:

- Poseer más de cinco años en el estudio de la neuronavegación por imágenes.*
- Tener experiencia en la cultura en la seguridad del paciente en el tratamiento quirúrgico de tumores cerebrales.*
- Disponer de conocimientos en la seguridad del paciente en los procesos de dirección relacionados con el estudio de la neuronavegación por imágenes.*

Como criterios de exclusión:

- *Inexperiencia en el estudio de la neuronavegación por imágenes y en el tratamiento de tumores cerebrales.*
- *No poseer conocimientos en la seguridad del paciente en los procesos de dirección.*

La información emenada de los instrumentos aplicados fue transcrita de manera textual y enriquecida con las anotaciones de las investigadoras. Las grabaciones de las entrevistas fueron eliminadas una vez transcritas. Las transcripciones se conservan en archivos personales de la investigadora. Se asignaron códigos a las voces del discurso para mantener la confidencialidad y el anonimato de los entrevistados, donde E representa al Especialista de Primer Grado de la Especialidad de Neurocirugía y ENF a la jefa de Enfermeras de la unidad quirúrgica.

Para completar el alcance del objetivo de este artículo se tuvo en cuenta el diseño de la Teoría fundamentada; procedimiento sistémico cualitativo que se emplea para generar una teoría que explique en un nivel conceptual una acción o una interacción. La fase de la teoría fundamentada que

se aplicó en este estudio fue la teorización a partir de una codificación selectiva donde se trabajó con textos argumentativos; que se muestran como parte de la bibliografía, además se integro la información y se afinó la teoría. La estrategia de selección de la muestra se apoyo en el muestreo teórico el cual está basado en conceptos propios de las investigadoras, lo que ha obligado a las autoras a redefinir las ideas a medida que se avanza en el proceso investigativo.

Se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los participantes, a través del mismo se garantizo que los participantes expresaran voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que sobre la investigación se le brindo previamente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la enfermera era independiente de la práctica médica. Henderson paso de relieve el arte de la

enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en la que se basa la atención de enfermería.

Sus contribuciones incluyen la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autónomas de la enfermería. Propuso 14 necesidades básicas en las que se basa en la atención de enfermería, Identificó tres niveles de relaciones de enfermera-paciente en lo que la enfermera actúa como sigue: 1) Sustituto del paciente, 2) Colaboradora para el paciente y el 3) Compañera del paciente.

A través del proceso interpersonal y desarrollando la empatía, la enfermera debe “Meterse en la piel de cada uno de los pacientes a fin de conocer que ayudan necesitan”⁸. Henderson afirmaba que la enfermera trabaja en independencia a otros profesionales sanitarios y con el paciente. El trabajo de la teórica se contempla como una filosofía de la enfermería sobre propósito y función. Es una teoría que a criterio de las autoras centra la atención en el paciente, que significa organizar la atención a la salud pensando en los pacientes, de forma individual.

Al analizar y discernir acerca de la Teoría de Virginia Henderson; Necesidades Básicas con sus 14

elementos, las autoras considera que la teoría a la que se hace referencia está completamente desarrollada, y brinda una salida científica al problema de investigación planteado en esta tesis. Con la teoría antes señalada se hace explícito, que debemos brindarle seguridad al paciente para incorporarlo al medio o la sociedad y para su supervivencia que es una de las 14 necesidades básicas planteadas por la teórica donde incluimos la higiene personal, y los peligros ambientales.

Estas consideraciones se logran a partir de que la enfermera ayuda al individuo enfermo o sano a realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia con mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. Para lo anterior expuesto se requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.

Las investigadoras reconocen que, para mejorar las técnicas con métodos científicos avanzados, la enfermera necesita tener una formación científica superior para llevar a cabo procedimientos lo cual lo asume de la

Teoría de Virgínea Henderson que lo expresa a través del siguiente criterio: Henderson declaró que “Para que una enfermera ejerza su profesión de forma experta y aproveche los métodos científicos para mejorar sus técnicas, necesita contar con un tipo de formación que solo se imparte en las escuelas superiores y universidades”⁹.

Bajo estas condiciones la investigadora examina que las acciones del conocimiento y de las tecnologías van en ascenso, las prácticas en los cuidados también evolucionaron y así surgieron nuevos problemas para la ejecución de procedimientos específicos por parte de los profesionales de Enfermería. Donde se ha hecho frente con la introducción de nuevas teorías que han servido de guía ética al comportamiento del profesional de Enfermería.

En presencia de lo antes señalado la autora considera pertinente asumir para su estudio a la Teoría bioética sinfonológica de los autores Gladys L. Husted y James H. Husted. Es una teoría de Enfermería que controla los aspectos éticos y bioéticos implícitos en la seguridad del paciente^{10,11}.

Los autores definen sinfonológica como el estudio de los acuerdos y los elementos necesarios

para constituirlos¹⁰. Aplicada a la asistencia sanitaria, es el estudio de los acuerdos entre profesionales sanitarios y los pacientes. Esta teoría se desarrolló a partir del trabajo de la enfermera en su práctica y más tarde se amplió para todos incluso a todos los profesionales sanitarios.

Es indispensable fortalecer la relación seguridad del paciente y el aspecto ético del mismo lo que permitira establecer pautas encaminadas al cuidado integral de la persona en el que hacer diario. Por lo tanto, es de gran valor la contribución teorica de la sinfonologia, mediante estudios que ofrezcan herramientas conceptuales y prácticas en el campo de la seguridad del paciente, a partir de una visión objetiva de la realidad, al identificar las debilidades y fortalezas de la práctica de Enfermería.

Después de lo antes señalado, es importante desarrollar un acuerdo entre el profesional sanitario y el paciente basado en la teoría de la sinfonológica y sin dejar de respetar la Teoría de Virginia Henderson con las 14 necesidades básicas para con esto establecer una comprensión científica de la proyección que debe primar en los profesionales de Enfermería en la satisfacción de las necesidades del

paciente. En este acuerdo, las necesidades y deseos del paciente son un elemento central y el compromiso del profesional se define a través de los términos expresado en los patrones funcionales de los pacientes.

Sobre la base de las consideraciones anteriores se puede plantear que este estudio asume los conceptos bioéticos de la teoría de la sinfonológica, como sustento teórico al orientar la acción ética de este estudio dando directrices concretas de acción. Por ejemplo, el concepto de hacer el bien y evitar el mal que de acuerdo con los razonamientos que se han inducido a partir de la importancia de la seguridad del paciente en el cuidado de Enfermería el mismo garantiza la capacidad de actuar para conseguir aquello que es necesario para satisfacer las necesidades vitales. El profesional enfermería debe intentar por todos los medios de no causar daño al paciente.

En referencia a la clasificación anterior el principio de hacer el bien y evitar el mal influye la idea de actuar al tener en cuenta lo que puede ser más beneficioso para el paciente, pero se debe de partirse de la base de aquello que el paciente considera más beneficioso para él según su propia evolución del contexto. De los anteriores

planteamientos se deduce que las normas éticas se convierten en presupuestos del acuerdo entre la profesional enfermería y el paciente.

En este orden de ideas se puede citar que el principio de veracidad (decir la verdad) sostiene que el profesional de Enfermería debe de decir siempre la verdad al paciente y sus familiares, sin tener en cuenta las consecuencias. Elemento que garantiza la seguridad del paciente desde una perspectiva holística porque no es ético guardar silencio sobre determinada información que puede ser perjudicial para el paciente y sus familiares. Por lo que la autora considera que el paciente se le debe de explicar todo el proceder que se le va a realizar, además de conocer cuáles son las ventajas y las consecuencias de los procedimientos que se le van a aplicar.

Para lograr todo lo señalado hasta el momento es necesario partir de un enfoque holístico que se mezcle con las teorías antes señaladas desde un paradigma educativo. Es por ello que la autora asume la teoría de la educación avanzada por que le abre puertas no solo al conocimiento sino también al crecimiento humano, por su carácter dual de proceso pedagógico y de formación de conocimientos y de valores¹².

La autora no pretende a través del tema de la seguridad del paciente, buscar culpables, sino tratar de analizar la realidad existente, para transformar los aspectos deficientes y lograr la implementación de una práctica segura. Para ello la teoría de la Educación Avanzada y sus programas contribuyen a la transformación concreta del entorno, mediante un nuevo y mejor desempeño que garantice una mayor seguridad para los pacientes¹³.

A criterio de las autoras, a partir de la triangulación de las teorías de Virginia Henderson, la Teoría bioética sinfonológica de los autores Gladys L. Husted y James H. Husted y la teoría de la Educación Avanzada, se integran los supuestos y aportes que garantizan un análisis interactivo y holístico de la seguridad del paciente como fenómeno esencial para el cuidado en la neuronavegación por imágenes a través de los siguientes elementos:

- La relación enfermera paciente como proceso interpersonal y terapéutico.*
- La reciprocidad y la comunicación en la relación enfermera paciente.*
- Vínculo entre los valores éticos y espirituales de la enfermera y del paciente.*

- Sistemas de conexión entre la enfermera, el paciente, la familia y la sociedad.*

- Afirmación del rol de cuidadora de la enfermera.*

Así mismo, las debilidades que se identificaron fueron las siguientes:

- La débil explicación por parte de los profesionales de enfermería del proceder que se le va a realizar a los pacientes,*

- Desconocimiento por parte de los pacientes de cuáles son las ventajas y las consecuencias de los procedimientos que se le van a aplicar.*

Algunos participantes del estudio traen la relación de este recurso a la práctica de la enfermería.

La neuronavegación por imágenes esta implícito dentro del tratamiento quirúrgico, el mismo constituye un procedimiento del tratamiento de tumores quirúrgico cerebrales.(E)

Los profesionales de enfermería con el tratamiento quirúrgico de tumores cerebrales, juegan un papel importante, aunque deben adquirir más conocimientos teóricos como prácticos; por que es un tratamiento quirúrgico novedoso y ellos lo realizan de forma empírica.(ENF)

Como se observó los profesionales de Enfermería son indispensables en este procedimiento. Es

impresindible apoyar el cuidado que se le brinda a estos pacientes en conocimientos científicos que sustenten con mayor precisión la práctica de Enfermería.

El neurocirujano puede observar en tiempo real la situación del instrumental quirúrgico, así como cada una de sus maniobras sobrepuestas a reconstrucciones tridimensionales de imágenes cerebrales proyectadas en un monitor de computadora. Su aplicación clínica ha sido de especial importancia en el tratamiento de tumores intracraneales.(E)

El profesional debe darle un adecuado apoyo psicológico a los pacientes para que se sientan seguros y disminuya el temor. Se le debe de explicar al paciente y al familiar del proceder, lo que propicia así la colaboración del paciente y el familiar.(ENF)

Este procedimiento está basado en un software de alto dinamismo, que utiliza referencias en tercera dimensión, a partir de las cuales reconstruye continuamente las imágenes anatómicas de las estructuras previamente obtenidas, mostrándole a los especialistas que operan, el plano de trabajo, las perspectivas de los trayectos de abordaje en los distintos ángulos en que se desean y las relaciones anatómicas con las estructuras vecinas.(E)

El desarrollo de la cultura propicia una adecuada seguridad del paciente y por ende una correcta intervención quirúrgica.(ENF)

Por lo que se le debe nombrar tratamiento quirúrgico de tumores cerebrales con el uso del planificador.(E)

El trabajo de enfermería ante cualquier proceder realizado en la unidad quirúrgica es importante, desde que se recibe al paciente.(ENF)

Las entrevistas a profundidad se ha comportado como elemento enriquecedor del estudio, al propiciar que las autoras asumieran el nombre de tratamiento quirúrgico de tumores cerebrales con el uso del planificador. Entender las experiencias vividas por los entrevistados contribuyó al reconocimiento del carácter complejo de las relaciones entre los componentes del cuidado, que se manifiestan de forma particular, en la atención de Enfermería que aborda la seguridad del paciente en el tratamiento quirúrgico de tumores cerebrales con el uso del planificador.

Es apartir de las interacciones, reacciones y sinergias que se establecen entre el paciente y su familia con los profesionales de Enfermería que surgen características diferenciales o particulares que distinguen la cultura en la seguridad del paciente en cada caso en este tipo de tratamiento. Los antes señalado le facilitó a las investigadoras el conocimiento de los patrones o secuencias de conductas de los profesionales de Enfermería para el desarrollo eficaz de una cultura en la seguridad del paciente en el tratamiento quirúrgico de tumores cerebrales con el uso del planificador, lo cual se basó en estos tres aspectos:

Singularidad: se basa en las características físicas, psicológicas y sociales propias de cada paciente y de cada enfermero.

Especialidad: se basa en las características del tumor, su localización, profundidad y manifestaciones clínicas.

Individualidad: se basa en los antecedentes de salud, familiares e individuales de cada paciente.

Cabe señalar también que el uso de instrumentos de evaluación de la calidad son fundamentales para lograr la seguridad de las prácticas profesionales, en consecuencia la seguridad del paciente, sin embargo, a pesar del consenso en esta necesidad, esta implementación aún no se observa en muchos contextos asistenciales quirúrgicos, particularmente debido a la falta de entrenamiento del equipo¹⁴.

Lograr una verdadera seguridad es un proceso largo. Las nuevas tecnologías y tratamientos mejoran los pronósticos de los pacientes, pero también pueden propiciar que aparezcan nuevos daños y nuevos riesgos. A pesar de los avances en el estudio de la seguridad del paciente se comprueba que la misma continúa siendo un importante problema de salud a nivel mundial.

Una de las limitaciones de este estudio fue el reducido número de participantes, que a pesar de presentar la realidad vivida, aportaron una perspectiva local, no permitiendo generalizaciones. Otra limitación se refiere al uso de un instrumento no validado para la recolección de datos, debido a la falta de un instrumento específico, que puede no haber podido medir las variables estudiadas a nivel de comparación. A pesar de ello, el estudio identifica algunos aspectos que pueden apoyar futuras investigaciones a favor de la seguridad del paciente.

CONCLUSION

El cambio de la cultura de seguridad del paciente es un proceso en el cual los profesionales de enfermería juegan un papel protagónico. El significado holístico de la seguridad del paciente como fenómeno esencial para el cuidado en la neuronavegación por imágenes requieren de pasos que incluyen el diagnóstico inicial de la situación, la identificación de motivaciones y de los distintos actores que pueden permitir una eficiente seguridad del paciente o que pueden influir en impedir el proceso de seguridad del paciente.

El análisis de el fenómeno desde la triangulación teórica y la teoría fundamentada demostro a su vez que para una seguridad del paciente como fenómeno esencial para el cuidado en la neuronavegación por imágenes se debe tener en cuenta los recursos disponibles y necesario.

REFERÊNCIAS

1. Moreno Monsiváis MG. Calidad y seguridad de la atención. Cienc enferm. 2013; 19(1):7-9.
2. Gómez Ramírez O, Arenas Gutiérrez W, González Vega L, Garzón Salamanca J, Mateus Galeano E, Soto Gámez A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en bogotá, Colombia. Cienc enferm. 2011; 17(3):97-111.
3. Evangelista RA, Vasconcelos DP, Bueno AA, Silva LA. Cultura de saúde e segurança dos trabalhadores de um hospital privado. J Health NPEPS. 2018; 3(1):118-131.
4. Casanova YG. La seguridad del paciente como paradigma de la excelencia del cuidado en los servicios de salud. Rev Cuba Enferm. 2015; 30(1).
5. León Román CA. La seguridad del paciente, un tema necesario a debatir. Rev Cuba Enfermer. 2010; 26(2).
6. Columbié Pileta M, Morasen Robles E, Daudinot B, Pría Barros Md, Moya Bisset Y, Couturejuzón L. Instrumento para explorar nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado. Educ med sup. 2016; 30(2).
7. Hernández I, Izquierdo Machín E, Puerto Hernández SA. La cultura de seguridad del paciente en la técnica de neuro navegación por imágenes. Invest Medicoquir. 2020; 12(3).
8. Urbina Laza O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cuba Enfermer. 2011; 27(3):239-247.
9. Cruz-Gonzalez AA, Alonso-Castillo MM, Ansejo-Esteve AL, Gigante-Pérez C. Construcción de teoría de situación específica de características de la migración y bienestar en migrantes. J Health NPEPS. 2020; 5(1):207-227.
10. Roque González R, Guerra Breña RM, Torres Peña R. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. Rev haban cienc méd. 2018; 17(2):315-324.
11. Camacho Rodríguez DE, Jaimes Carvajal NE. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de

- atención primaria. Rev Cuba Enferm. 2018; 34(1).
12. Barbosa MH, Melo Neto J, Faria Oliveira K, Gonçalves Nascimento K, Felix MM, Barichello E. Seguridad del paciente: percepción de enfermeros brasileños. Rev Cuba Enferm. 2018; 34(4).
13. Hernández Chávez A, Rodríguez García D. Neuroimagen de la hemorragia intraparenquimatosa cerebral primaria. Rev Cuba Neur Neurocir. 2018; 8(2):1-21.
14. Gomes JA, Martins MM, Tronchin DMR, Fernandes CS. Processos de qualidade assistencial no bloco operatório - validação de uma escala. J Health NPEPS. 2018; 3(2):352-367.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Ramírez IH, Machín EI.
- **Desenvolvimento:** Ramírez IH, Machín EI.
- **Redação e revisão:** Ramírez IH, Machín EI.

Como citar este artigo: Ramírez IH, Machín EI. Seguridad del paciente como fenómeno fundamental para el cuidado en la neuronavegación por imágenes. J Health NPEPS. 2021; 6(2):264-277.

Submissão: 16/12/2020

Aceito: 30/04/2021

Publicado: 01/12/2021