



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por
el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de
Guayaquil.**

AUTORAS:

**Hurtado Angulo, María José
Ruiz López, Johanna Lissette**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. Mg.

Guayaquil, Ecuador

08 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Hurtado Angulo, María José y Ruiz López, Johanna Lisette**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. Mg.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. MGs.

Guayaquil, 08 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Hurtado Angulo, María José y Ruiz López, Johanna Lissette.**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de Enfermería de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019

LAS AUTORAS

f. _____

Hurtado Angulo María José

f. _____

Ruiz López Johanna Lissette.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Hurtado Angulo, María José y Ruiz López, Johanna Lissette.**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019

LAS AUTORAS:

f. _____

Hurtado Angulo, María José.

f. _____

Ruiz López. Johanna Lissette.

Documento [TESIS CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA.docx](#) (D48787608)
Presentado 2019-03-08 03:27 (-05:00)
Presentado por ferlyaldaz93@hotmail.com
Recibido cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com
0% de estas 27 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

- [http://ecobio.com/curriculum...](#)
- TESIS REVISION_28_07_2015.docx
- optativa-2-7B (1).docx
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext...
- 1A_REYES_NOVOA_EVA_ERICKA_SEGUNDA_ESPE...
- <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertes...>

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

80%	# 229 Activo	Fuente externa: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?s... 80%
La Lista OMS de		la lista de
verificación de la seguridad de la cirugía se elaboró		verificación de la seguridad de la cirugía como
para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente.		para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente
La		la

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGU
(D48787608)
Submitted: 3/8/2019 9:27:00 AM
Submitted By: ferlyaldaz93@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE

ENFERMERÍA TEMA:

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil.

AUTORAS: Hurtado Angulo, María José Ruiz López, Johanna Lissette

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. Mg.

Guayaquil, Ecuador 08 de marzo del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Hurtado Angulo, María José y Ruiz López, Johanna Lissette, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

f. _____ Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. Mg.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. MGs.

Guayaquil, a los 08 del mes de marzo del año 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Hurtado Angulo, María José y Ruiz López, Johanna Lissette.

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de Enfermería en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año (año)

LAS AUTORAS

f. _____ f. _____ Hurtado Angulo María
José Ruiz López Johanna Lisette.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Hurtado Angulo, María José y Ruiz López, Johanna Lisette.

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil, a los (días) del mes de (mes) del año (año) LAS AUTORAS:

f. _____ f. _____ Hurtado Angulo, María
José. Ruiz López. Johanna Lisette.

AGRADECIMIENTO

Dándole las gracias a Dios por darnos la sabiduría e inteligencia para poder culminar parte de nuestro proyecto, de igual manera a nuestros padres por el apoyo incondicional.

Agradecidos con nuestra tutora Lcda. Cristina Gonzalez Osorio por todo el apoyo brindado, por su calidad humana, por instruirnos y guiarnos a realizar este proyecto. María José Hurtado A. y Johanna Ruiz L.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios por brindarnos sabiduría, inteligencia y mansedumbre, a nuestros padres por ser los pilares fundamentales en nuestra formación como profesionales y darnos la motivación de culminar nuestros estudios, al personal de enfermería encargados del área de centro quirúrgico y a nuestras maestras por su tiempo, apoyo y la sabiduría que nos impartieron en el desarrollo de mi formación profesional.

María José Hurtado A. y Johanna Ruiz L.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____ LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. MGs.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____ LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ. MGs.

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

_____ (NOMBRES Y APELLIDOS) Oponente

AGRADECIMIENTO

Dándole las gracias a Dios por darnos la sabiduría e inteligencia para poder culminar parte de nuestro proyecto, de igual manera a nuestros padres por el apoyo incondicional. Agradecidos con nuestra tutora Lcda. Cristina Gonzalez Osorio por todo el apoyo brindado, por su calidad humana, por instruirnos y guiarnos a realizar este proyecto.

María José Hurtado A. y Johanna Ruiz L.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios por brindarnos sabiduría, inteligencia y mansedumbre, a nuestros padres por ser los pilares fundamentales en nuestra formación como profesionales y darnos la motivación de culminar nuestros estudios, al personal de enfermería encargados del área de centro quirúrgico y a nuestras maestras por su tiempo, apoyo y la sabiduría que nos impartieron en el desarrollo de mi formación profesional.

María José Hurtado A. y Johanna Ruiz L.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. MGs.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ. MGs.

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

LCDA. MARIANA ESTHELA RIOFRÍO CRUZ. ESP.

OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
RESUMEN.....	XII
ABSTRAC.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.4. OBJETIVOS	7
CAPÍTULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
MARCO TEÓRICO	10
CUMPLIMIENTO	11
CIRUGÍA SEGURA.....	11
LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.....	14
COMO APLICAR LA LISTA DE VERIFICACIÓN	15
CENTRO QUIRÚRGICO.	18
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO.	18
MARCO LEGAL	19
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	22
CAPÍTULO III.....	25
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.	25
3.2. TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo Observacional y Prospectivo.	25
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	25
3.4. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	25
3.5. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS:	25
CAPÍTULO IV	26
4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.	26
DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	48

ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO N°1 Edad	26
GRÁFICO N°2 Sexo	27
GRÁFICO N°3 Estado Civil.....	28
GRÁFICO N°4 Tiempo de servicio en centro quirurgico	29
GRÁFICO N°5 Nivel academico	30
GRÁFICO N°6 Numero de instituciones que labora.....	31
GRÁFICO N°7 Ha sido capacitada en su uso	32
GRÁFICO N°8 Usted aplica el protocolo de cirugia segura.....	33
GRÁFICO N°9 Cuantas veces ha recibido capacitacion sobre la lista de verificacion	34
GRAFICO N° 10 Que le impide aplicar la lista de verificación	34

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1 Fase de Entrada	36
TABLA N°2 Fase de Pausa	37
TABLA N°3 Fase de Salida.....	38

RESUMEN

Toda intervención quirúrgica implica un riesgo en la vida de una persona, la OMS aprobó la lista de verificación de cirugía segura y puesta en vigencia por el MSP en entidades públicas y privadas en el 2013, con la finalidad de reducir las complicaciones quirúrgicas, **Problema** el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por parte del equipo de salud conlleva a presentar eventos adversos, esta investigación el **Objetivo** es determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil, **Metodología** es descriptivo, prospectivo y observacional, el **Universo**, constituido por 25 enfermero/as el **Instrumento** la encuesta y una guía de observación directa, entre los **Resultados** predominó el sexo femenino con un 80%, edad está entre los 25 a 35 años con un 70%, años de servicio de 1 a 5 el 90%; en lo académico el 100% posee el título de licenciadas, el 80% son magister, pero no guarda relación con su desempeño, en las capacitaciones el 92% indico que si recibió 1 vez, **Discusión** según Irma Torres y otros en el 2014, el resultado en la fase de de la salida el 90% de los casos no se realiza el llenado de la lista de verificación en el tiempo correspondiente, mientras que el de nosotros **Concluimos** que el personal de Centro Quirúrgico cumple con determinados parámetros de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, en la fase de entrada el 100% y el consentimiento informado, identificación del paciente; y fase postoperatoria solo el 80%.

PALABRAS CLAVE: Centro Quirúrgico, Enfermería, Lista de verificación de Cirugía Segura, Pacientes.

ABSTRACT

Any surgical intervention involves a risk in the life of a person, the WHO becomes the checklist of safe surgery and the surveillance post in the MSP in public and private entities in 2013, in order to reduce the Surgical complications, Problem Compliance of safe surgery checklist of health equipment part leads to presenting adverse events, this investigation goal is compliance with safety surgery verification list in the Hospital of Guayaquil, Methodology is descriptive, prospective and observational, the Universe, constituted by 25 nurses the Instrument the survey and a direct observation guide, among the results the female sex predominated with 80%, age is between 25 to 35 years with 70%, years of service from 1 to 5, 90%; in the academic area, 100% hold a bachelor's degree, 80% have a child, but do not save with the performance, in the training the 92% received 1 time, Discussion according to Irma Torres and others in 2014, the results in the phase of the exit 90% of the cases the supply of the checklist is not done in the response time, while ours concludes that the staff of the Surgical Center complies with the parameters of the Safe Surgery Verification List, in the entry phase 100% and informed consent, identification of the patient; and postoperative phase only 80%.

KEYWORDS: Surgical Center, Nursing, Safe Surgery Checklist, Patients.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación consiste en verificar el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura aprobados por la OMS y puesto en vigencia por el MSP en las unidades operativas de salud tanto públicas y privadas desde el año 2013; puesto que dicha lista de verificación de cirugía segura se la realiza con la finalidad de reducir las complicaciones quirúrgicas mediante la revisión de la lista de verificación y el cumplimiento de esta lista en sus 3 fases que son: entrada, pausa y salida del acto quirúrgico.

La falta de seguridad del paciente es un problema de salud pública que afecta tanto a los países desarrollados como en vías de desarrollo ya que la seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios en la salud a nivel mundial. Los procedimientos incorrectos conllevan a sitios incorrectos (que incluyen el lado equivocado, el órgano equivocado, el implante equivocado o la persona equivocada) los mismo que son poco frecuentes, pero no son un evento "raro". Considerándoselos como incidentes evitables, que en gran parte son el resultado de una mala comunicación y de una información no disponible o incorrecta(2).

Hoy en día la demanda de pacientes y la falta de conocimiento de la lista de verificación son las causas de la problemática del incumpliendo de protocolo de cirugía segura por parte del personal de enfermería, tener el conocimiento acerca del protocolo de cirugía segura y su cumplimiento paso a paso de dicha verificación es esencial para que todo paciente que sea intervenido quirúrgicamente tenga un procedimiento seguro.

Se puede estimar que anualmente se realizan 234 millones de procedimientos quirúrgicos en los países más desarrollados del mundo, este aumento han conllevado un incremento del registro de complicaciones importantes que se ha mensurado entre un 3 y 16 % de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad

permanente del 0,4-0,8 %, estos resultados demuestran que la atención sanitaria, aunque está orientada a la mejora de la salud, es una actividad no exenta de riesgo, por lo que es necesario trabajar en mejorar la seguridad del paciente(3).

Según los datos de la OMS, se ha implementado una lista de verificación de cirugía segura el cual permite salvar hasta medio millón de vidas al año en todo el mundo. De hecho, la OMS elaboró un estudio piloto, entre 2008 y 2009, que reveló que la implantación del checklist redujo el porcentaje de errores evitables de un 35,2 % a un 24,3 %. A partir de los resultados de este estudio, la OMS confeccionó la denominada Surgical Safety Checklist, lista de verificación de seguridad quirúrgica básica que ha orientado a lo largo de los últimos años, más de 3.900 hospitales de 122 países. Entre se encuentra España que la ha implementado y adaptado en función de sus necesidades, que garantiza la correcta ejecución de determinadas actividades, como la prevención de errores al sistematizar las acciones y constituir un recordatorio de las mismas(4)

Según Esther Pecci Agustino en su revista “Checklist Quirúrgico Una Herramienta Para La Seguridad Del Paciente” hace referencia que los efectos adversos derivados de la práctica clínica en los procesos quirúrgicos son un problema grave, con repercusiones importantes para el paciente y para el sistema sanitario(5).

Profundizar este tema enfatiza la calidad de cumplir con la lista de verificación de cirugía segura para lograr disminuir las tasas de complicaciones quirúrgicas y hasta de defunciones en hospitales y en el ámbito profesional es de suma importancia; conocer cada punto de la lista de verificación de cirugía segura por todos los profesionales de salud; en especial por el personal de enfermería que es quien debe corroborar que se cumplan dicha lista de verificación de cirugía segura.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “En Junio del 2008 la Alianza lanzó el segundo reto de seguridad llamado la Cirugía Segura Salva Vidas, aquí se recogen un conjunto de protocolos que lo denominan como Lista de Verificación Segura la misma que está planteada como herramienta para los profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias, el uso correcto del protocolo de cirugía segura se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y ayuda a un mejor cumplimiento de las normas de atención básica(6). Dicho proyecto tiene un tiempo de investigación desde el mes de octubre del 2018 hasta el mes de marzo del 2019, donde se realizar un análisis de los resultados obtenidos.

En el hospital de estudio existen muchas intervenciones quirúrgicas, las misma que están sometidas a una serie de riesgos para lo cual el personal de enfermería debe estar alerta para evitar estas eventualidades, en mi rotación hospitalaria pudimos visualizar de que existe una lista de verificación de cirugía segura para dichos procesos, razón por la cual me he planteado verificar si se cumple o no con dicha lista de verificación de cirugía segura.

El incumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, está relacionado a muchos riesgo; entre ellos está el exceso de pacientes que se manejan en el área de quirófano, el llenando de manera incompleta de la lista de verificación segura, tanto así que en el año 2013 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador indicó que todos los hospitales a nivel público como privado deben regirse al Manual de Normas Internacionales de la OMS, para que realicen procedimientos quirúrgicos.

El profesional de enfermería cumple un papel fundamental en el equipo de salud, la misma que debe de reconocer la importancia del correcto cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y así evitar eventos adversos que pueden ocurrir en el pre-intra-post operatorio, ya que según los índices de morbilidad y mortalidad en muchos centros hospitalarios revelan que los pacientes que han sido intervenidos en diferentes hospitales tanto al nivel nacional e internacional han sufrido complicaciones quirúrgicas, de las cuales muchas de ellas terminan en muertes.

Esta investigación es de sumo interés para la población en estudio por lo que los resultados y datos que se van a obtener serán de beneficio común, ya que se podrá obtener un resultado positivo, siendo el objetivo final la concientización del personal de enfermería de dicha institución y para futuras investigaciones.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Con la información previa y como autor se formulan las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál son las características sociodemográficas del personal de Enfermería que labora en el centro quirúrgico de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil?
- ¿El personal de enfermería está capacitado para aplicar la lista de verificación de cirugía segura en el área de estudio?
- ¿El personal de enfermería aplica la lista de verificación de cirugía segura durante la fase de entrada, pausa y salida en el centro quirúrgico?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La seguridad de un paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente es de vital importancia por lo tanto el equipo de salud intervendrá con las herramientas necesarias para este proceso, asegurándole al paciente una atención de calidad y calidez, ya que en toda cirugía ocurren eventos adversos que se pueden presentar antes, durante y después de una operación, esta situación se debe a que no se da el uso correcto de la lista de verificación de cirugía segura aprobados por el MSP y vigentes en todas las instituciones que proveen salud a nivel público como privados, el no cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura traerá como consecuencia un riesgo que se corrobora en las estadísticas a nivel mundial de la morbilidad y mortalidad en muchos centros hospitalarios.

Esta investigación se la realizó con el fin de concientizar al equipo profesional de salud sobre la importancia de llenar de forma correcta la lista de verificación de cirugía segura cuando un paciente va a ser sometido a una intervención quirúrgica, además este proceso nos lleva a reconocer los factores específicos relacionados al no cumplimiento de los protocolos de cirugía segura en el hospital en estudio, por tal motivo es necesario abordar este tema para prevenir complicaciones quirúrgicas a futuro.

Los resultados de esta investigación beneficiarán al paciente, la familia, e institución y profesionales de la salud dado que el cumplimiento de este proceso asegura la calidad de vida de los usuarios, así mismo se desea que muchos docentes consideren este tema en las asignaturas de clínico-quirúrgico, puesto que contribuye en la formación integral del estudiante repercutiendo a largo plazo en su desarrollo profesional por todo lo expuesto se espera que los resultados de este trabajo sirvan como fuentes de referencias para otras investigaciones.

En relación a la línea de investigación a la que pertenece este estudio es de salud clínico quirúrgico, porque las complicaciones quirúrgicas que puede presentar un paciente en muchas ocasiones se debe al incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

1.4. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar al personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar el conocimiento que tienen el personal de enfermería en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico.
- Verificar la aplicación de la lista de cirugía segura, en la entrada, pausa y salida quirúrgica en el centro quirúrgico de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Para la ejecución de este proyecto investigativo se realizó un análisis de distintas revisiones bibliográficas relacionadas con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en diferentes entidades de salud a nivel mundial.

En el año 2015 Izquierdo F. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo; cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por personal de centro quirúrgico y cómo resultado se determinó que la mayor parte del personal que conforma la sala de cirugía no cumplió con los parámetros establecidos en la lista de verificación segura ya que no se evidencia la firma de los médicos, el registro de la pérdida de sangre y duración de la operación(3).

Solor A. realizó un estudio titulado El Checklist como herramienta para el desarrollo de la seguridad del paciente quirúrgico en La Habana: Cuba 2013. Tuvo como objetivo profundizar los conocimientos y la convicción de los profesionales en la identificación de controles de seguridad de la cirugía para la prevención de daños al paciente quirúrgico. Se concluyó que dicho Checklist es de vital importancia para la seguridad del paciente pero también de seguridad jurídica de los profesionales sanitarios(3).

Aldeco M. realizó un estudio titulado: Parada de seguridad en salas de cirugía lista de verificación sobre la calificación de la cultura de seguridad del equipo quirúrgico de una institución de alta complejidad en Bogotá: Colombia 2013. Tuvo como objetivo determinar el impacto de la implementación de la Parada de Seguridad sobre la calificación de Cultura de Seguridad en salas

de cirugía. En donde se obtuvo un puntaje deficiente en la primera medición y después de la intervención se encontró un considerable aumento en la aplicación de la lista de chequeo(7).

En Ecuador Astudillo J. Espinosa K. realizaron un estudio titulado Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la OMS en el Hospital Moreno Vázquez en Gualaceo 2014, cuyo objetivo de dicha investigación fue verificar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. El autor concluyó que en dicho hospital el manual establecido por la OMS es de fácil aplicación por lo que sugiere su utilización de manera adecuada, pues esto le va a permitir detectar falencias que al ser corregidas y mejoradas en el ambiente quirúrgico brindarán bienestar a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas(8).

En Quito en el año 2015 Moreta D. realizó un estudio titulado Evaluación del conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo mediante una encuesta directa concluye que el personal de salud posee un bajo grado de conocimiento en cuanto a la aplicación de la lista de cirugía segura, ella se basó en la falta de unión del equipo quirúrgico por problemas de comunicación durante el desarrollo de la intervención quirúrgica(9).

MARCO TEÓRICO

SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La Seguridad del Paciente, o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Solo recientemente a la luz de datos objetivos, la seguridad del paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria(10).

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria(11).

La seguridad en la atención del paciente constituye una obligación técnica y ética de quienes prestan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los mencionados sistemas de salud. La seguridad es una dimensión de la calidad en atención en salud, la atención de salud cada vez en más compleja, la seguridad de la atención en salud del paciente es un proceso que se centra:(12)

- Conocimiento de los riesgos de eventos adversos.
- Eliminación de los riesgos innecesarios.
- Prevención y corrección de aquellos riesgos que son evitables a través de intervenciones basadas, en evidencia científica, con demostrada efectividad.

PRÁCTICAS SEGURAS

Son los procesos cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, que se apoyan en la mejor evidencia científica para prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica:(12)

La práctica médica y en general la práctica asistencial sanitaria, es una actividad de riesgo, tanto para los pacientes, como para los profesionales y las instituciones. El término “riesgo” en el ámbito de la sanidad hace referencia inmediata a un peligro para el paciente en forma de resultado no esperado y casi siempre desfavorable(4)

CUMPLIMIENTO

Se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien en tanto por cumplir, se entiendo hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación, el cumplimiento es una cuestión que se encuentra presente en casi todas las órdenes de la vida, en el laboral, en el personal, en el social, en lo político en el mundo de los negocio, entre otros, porque siempre, independientemente de sujetos, objetos y circunstancias aparecerá este tema.

CIRUGÍA SEGURA

El Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), es el primer estudio sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria que se realiza a gran escala en Latinoamérica. La ausencia de estudios previos en el ámbito latinoamericano supone un difícil reto, pero a la vez pone de relieve la trascendencia del Estudio IBEAS como primer paso necesario para avanzar en la seguridad de los pacientes(13).

La cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia en salud en todo el mundo desde hace más de un siglo, se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor lo

que equivale a una operación por cada 25 personas, sin embargo los servicios quirúrgicos están repartidos de manera desigual pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial si bien es cierto que a menudo el tratamiento quirúrgico es el único que puede mitigar discapacidades y reducir el riesgo de muerte por afecciones comunes se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos(14).

Con el fin de reducir los eventos adversos evitables, el listado de verificación de los procedimientos quirúrgicos es una herramienta útil dentro de las estrategias para dar seguridad a las intervenciones planteadas en la atención sanitaria en todo el mundo(15).

La seguridad del paciente establece un aspecto esencial en la prestación de servicios de salud, es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Su mejora requiere un esfuerzo complejo en todo el sistema que involucra una amplia gama de acciones en la mejora del rendimiento la seguridad ambiental y la gestión de riesgos, incluido el control de infecciones, el uso seguro de medicamentos, la seguridad del equipo, la práctica clínica segura y el entorno seguro de atención este proceso abarca casi todas las disciplinas y actores del cuidado de la salud, por lo tanto se requiere de un enfoque integral y multifacético para identificar, gestionar los riesgos reales y potenciales para la seguridad del paciente en servicios individuales encontrando soluciones amplias a largo plazo para el sistema en general(16).

La atención quirúrgica ha sido un componente esencial de los sistemas de salud en todo el mundo durante más de un siglo, aunque ha habido importantes mejoras en los últimos decenios, la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica han sido desalentadoramente variables en todo el mundo(17).

En Ecuador en el año 2013 el Ministerio de Salud Pública disponen que el: Manual de Aplicación de la Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009 y La Cirugía Segura Salva Vidas se han aplicado a nivel nacional como norma del MSP para el Sistema Nacional de Salud(2).

El Reto Mundial de Seguridad del Paciente es un programa emblemático de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, está formulado para galvanizar el compromiso global y acción en un tema de seguridad del paciente que aborda una significativa área de riesgo para todos los Estados Miembros de la OMS:

- El primer desafío lanzado en el 2005, se centró en la atención de la salud e infección asociada con el tema El cuidado limpio es un cuidado más seguro.
- El programa de apoyo al segundo reto fue el de La cirugía segura Salva Vidas, que comenzó en 2007 y se lanzó formalmente el 25 de junio del 2008, este programa se trata de una lista de verificación el cual consta de 19 puntos divididos en 3 tiempos de la cirugía que son: antes, durante y después de la cirugía(6).

Entonces con todos estos puntos previamente explicados podemos definir a la Cirugía Segura, como: el procedimiento que se realiza en el área quirófano mediante intervenciones quirúrgicas para tratar algunas enfermedades del cuerpo humano que presenta el paciente, asegurando la vida de la persona que será intervenida quirúrgicamente, aunque la intención de la cirugía es salvar vidas, en muchas ocasiones la falta de seguridad del cuidado quirúrgico, puede ocasionar daños considerables, lo cual trae consigo consecuencias significativas en la salud pública(17).

A través de la verificación, se pretenden llevar prácticas adecuadas como cirugía correcta a paciente correcto, sitio, pre medicación y seguridad anestésica, infecciones quirúrgicas evitables así como comunicación eficiente entre el equipo de salud(18).

La seguridad del paciente se considera hoy día una prioridad en cualquier sistema sanitario sobre todo desde que en 1999 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América (IOM) publicara en su informe "To err is

human: building a safer health system ” que entre 44 y 98 mil personas mueren cada año en los hospitales estadounidenses como consecuencia de errores que podrían haberse evitado(19).

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.

La lista de chequeo de cirugía segura es una guía que permite recordar los puntos que deben ser inspeccionados en función de los conocimientos que se tienen sobre las características y riesgos de cirugía. Es importante porque permite el desarrollo de evaluaciones que involucran complicaciones en centros hospitalarios y las características respecto al cumplimiento de las normas básicas de atención(20).

Según la OMS la lista de verificación de cirugía segura se la elaboró para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente y la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente colaboró con numerosas personas de todas las regiones de la OMS con amplia experiencia en cirugía y sus subespecialidades, anestesia, enfermería, enfermedades infecciosas, epidemiología, ingeniería biomédica, sistemas de salud, mejora de la calidad y otros campos conexos, además de pacientes y grupos de defensa de la seguridad del paciente(17)

La seguridad del paciente en cirugía es el segundo reto de la Organización Mundial de la Salud, ya que el 25% de las hospitalizaciones quirúrgicas presentan complicaciones relacionadas con errores técnicos y el 70% de los eventos adversos se consideran prevenibles; por esta razón se crea la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), para reforzar las prácticas de seguridad(3).

La elaboración de la Lista de verificación se basó en tres principios:

- El primero fue la **simplicidad** que es una lista exhaustiva de normas y directrices que podría mejorar la seguridad del paciente pero la exhaustividad dificultaría su uso y difusión probablemente se encontrara con una resistencia considerable, el atractivo que tiene la

simplicidad en este contexto no es desdeñable con las medidas poco complicadas son las más fáciles de establecer y pueden tener efectos profundos en un amplio abanico de entorno(17).

- El segundo principio fue la **amplitud de aplicación** donde está centrado en un entorno concreto con determinados recursos que habría cambiado el tipo de cuestiones debatidas. Sin embargo el objetivo del reto es abarcar todos los ambientes y entornos, desde los más ricos hasta los más pobres en recursos, además en todos los entornos y ambientes se producen fallos regulares que pueden atajarse con soluciones comunes(17).
- El tercer principio fue la **mensurabilidad** es el elemento clave del segundo reto que se basa en la medición del impacto, donde se seleccionan instrumentos de medida significativos, aunque sólo se refieran a procesos indirectos, y que sean aceptables y cuantificables por los profesionales en cualquier contexto(17).

Si se cumplen los tres principios simplicidad, amplitud de aplicación y mensurabilidad es posible que se logre aplicar la lista de verificación con éxito. La Lista de Verificación ayudará a garantizar que los equipos sigan de forma ordenada las medidas de seguridad esenciales disminuyendo así los riesgos evitables más frecuentes que ponen en peligro la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos(17).

Basándonos a estas definiciones llegamos a la conclusión que cumplir con el protocolo de cirugía segura nos ayuda a prevenir complicaciones postquirúrgicas y a evitar el índice de mortalidad en pacientes quirúrgicos.

COMO APLICAR LA LISTA DE VERIFICACIÓN

Es fundamental que el proceso de verificación de la lista lo dirija una sola persona por lo general el responsable debe marcar las casillas de la lista y será una enfermera pero también podría ser cualquier clínico que participe en la operación(17).

La lista de verificación divide a la cirugía en tres fases que corresponden a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de un procedimiento quirúrgico:

El periodo anterior a la inducción de la anestesia se la denomina **Entrada**, el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica se la conoce como **Pausa quirúrgica** y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior es la **Salida**, en cada una de las fases antes de continuar con el procedimiento se permite que el encargado de rellenar la lista de verificación confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas:

1. Antes de la inducción de la anestesia (**Entrada**) el encargado de rellenar la Lista de verificación confirmará verbalmente con el paciente si es posible su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico si procede, además de forma verbal en conjunto con el anestesiólogo se verificará el riesgo de hemorragia, seguido de las dificultades en el acceso a la vía aérea y de las reacciones alérgicas que presenta el paciente si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y la medicación lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de entrada ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo su presencia no es esencial para completar esta parte de la lista de verificación.
2. Inmediatamente antes de la incisión cutánea el equipo se detendrá (**Pausa quirúrgica**) para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y en el sitio correcto; todos los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí y por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la lista de verificación, así mismo confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores

y si se han visualizado adecuadamente los estudios de imagen esenciales.

3. En la **Salida** todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo y realizarán el recuento de gasas e instrumentos y el etiquetado de toda muestra biológica obtenida, también examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos u otros problemas que deban resolverse, por último antes de sacar al paciente del quirófano repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación(17).

La cirugía se ha convertido en parte integral de la atención de salud mundial con un estimado de 234 millones de operaciones realizadas anualmente donde se presentan complicaciones quirúrgicas en la pausa y salida que pueden ser prevenibles(21). Esta lista de verificación nos sirve para la seguridad en una cirugía por lo que está sustentada en 19 ítems que nos permite de manera sistemática revisar los aspectos que se han identificado como críticos para la seguridad de los procedimientos quirúrgico(22).

El éxito de la aplicación de la lista de la OMS nos garantiza mejorar los resultados de la cirugía en todo el mundo exigiendo su adaptación a los hábitos y expectativas locales, el mismo que no será posible sin el compromiso de los administradores de los hospitales y planificadores de políticas que ocupan los escalones más altos de las organizaciones profesionales y los ministerios de salud(17).

El responsable de hacer cumplir la lista de verificación segura puede y debe impedir que el equipo pase a la siguiente fase de la cirugía mientras no se haya abordado satisfactoriamente cada uno de los puntos lo cual puede contrariar o irritar a otros miembros del equipo, aquellos los hospitales deben estudiar cuidadosamente qué miembro del personal es más adecuado para desempeñar esa función, como se ha mencionado en muchas instituciones

que será la persona circulante la que debe coordinar el proceso de verificación de la lista(23).

CENTRO QUIRÚRGICO.

El centro quirúrgico es una área crítica dentro de un hospital, en donde ingresan pacientes cuya patología se corrige con un acto quirúrgico, funciona las 24 horas del día, absorbe un alto porcentaje de personal y un alto presupuesto en el participa el equipo quirúrgico conformado por enfermeras, médicos anestesiólogos y los cirujanos en las diversas especialidades todos son capacitados en técnicas y procedimientos quirúrgicos, al momento del acto quirúrgico el cirujano con la enfermera instrumentista tienen una estrecha relación; así como el anestesiólogo tiene estrecha relación con la enfermera de la unidad de recuperación(24).

El equipo quirúrgico es una unidad de personal capacitado que facilita una serie continua del cuidado del paciente antes, durante y después de una cirugía el cual está conformado por el cirujano, el anestesiólogo, las enfermeras quirúrgicas, estas son profesionales altamente calificados, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, en la actualidad la enfermera peri operatoria, debe ser capaz, tanto de gerenciar las unidades quirúrgicas como de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico, optimizando la atención que se le ofrece al enfermo y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo, durante el espacio de intervención denominado acto quirúrgico(25).

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO.

La enfermera de la sala de quirófano es aquella que proporciona el cuidado al paciente que va a hacer sometido a una intervención quirúrgica, este tipo de asistencia suele realizarse en un medio adecuado con un equipo especial y requiere que la enfermera tenga un buen adiestramiento sobre el mismo que posea conocimientos sobre técnicas asépticas, métodos de esterilización y desinfección, tipos de anestesia, posiciones del enfermo anestesiado y ayuda

al cirujano y al anesthesiólogo además asiste al paciente en la unidad de recuperación post anestésica en el post operatorio inmediato, brinda cuidados con paciencia, comprensión y gran destreza, debe ser capaz de tomar juicios rápidos y adecuados haciendo uso de escalas de medición que evalúen el pre y post operatorio, post anestésico y dolor. La sala de recuperación post anestésica debe ser siempre un medio seguro y aceptable en el que pueda realizarse la recuperación post-anestésica. Esto es de mayor importancia, y para lograr que este medio sea aceptable, el personal de enfermería debe tener conocimientos completos de su trabajo y sus responsabilidades(24).

MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR: Cap. II, Sección 7, Art. 32 “DERECHOS DEL BUEN VIVIR”.

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo la seguridad social, los ambientes sanos y otros que, sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional(26).

EL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2009-2013. Objetivo 3:

Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población, plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud, a garantizar el acceso a servicios integrales de salud, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas(26).

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

La Constitución aprobada en el 2008, constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay(26).

LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO. Art. 6:

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares(26).

A partir del 07 de Noviembre del 2013, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador adopta como normativa para realizar prácticas quirúrgicas seguras las Normas Internacionales de la OMS, emitiendo bajo Acuerdo Ministerial del MSP el cual expresa lo siguiente(26).

Art. 2: “Disponer que la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”,

El Manual de Aplicación de la Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009, y Cirugía Segura Salva Vidas, sean aplicados a nivel nacional obligatoriamente como una Normativa del Ministerio de Salud Pública, para el Sistema Nacional de Salud (Red Pública de Salud y Red Complementaria). Mediante el cual, la Dirección de Calidad de los Servicios de Salud, vigila y controla el cumplimiento de dicha disposición, asegurando así que se adopte medidas de seguridad esenciales, que sirvan para minimizar los riesgos evitables más comunes, que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos y de su aplicación en los Hospitales del Segundo y Tercer nivel de Atención(26).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE: LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTOS
<p>Es la identificación del cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo, herramienta para el equipo quirúrgico, interesado en mejorar la seguridad de sus intervenciones, reducir complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles; su diseño, atendiendo a la simplicidad, amplitud y mensurabilidad, garantizan su práctica habitual.</p>	<p>Datos sociodemográficos</p>	➤ Edad	20 a 25 25 a 35 35 a 45	<p>Encuesta</p>
		➤ Sexo	Hombre Mujer	
		➤ Estado Civil	Soltera Casada Viuda Unión Libre Divorciada	<p>Encuesta</p>
		➤ Formación Académica	Licenciada Especialista Magister PhD	
		➤ Años de Servicio	1 A 5 AÑOS 6 a 10 años 11 a 20 años 21 y más	
➤ Números de instituciones que labora.	1(uno) 2 (dos)			

	<p>Aplicación de la lista de cirugía segura en: Pausa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La enfermera se presenta ante al paciente. 2. Confirma la identidad del paciente 3. Confirma el sitio quirúrgico. 4. Confirma el procedimiento quirúrgico 5. Confirma la profilaxis antibiótica 6. Verifica junto al cirujano los pasos críticos y la duración de la operación. 7. Comprueba la pérdida de sangre. 8. Le pregunta al anestesiólogo si hay alguna reacción adversa 9. Verifica que todo el proceso sea realizado bajo normas asépticas. 10. Verifica la funcionalidad de los equipos que se están usando 11. Comprueba las imágenes de diagnósticos y campo quirúrgico. 	<p>Si</p> <p>No</p> <p>A veces</p>	<p>Checklist</p>
	<p>Aplicación de la lista de cirugía segura en: Salida</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- La enfermera indica de forma verbal el nombre del procedimiento al paciente. 2.- La enfermera realiza el recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales. 3.- Verificar el etiquetado de las muestras (lectura en voz alta de la etiqueta). 4.- La enfermera verifica la revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente. 	<p>Si</p> <p>No</p> <p>A veces</p>	<p>Checklist</p>

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.

3.2. TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo Observacional y Prospectivo.

- **Descriptivo:** Nos permite detallar el cumplimiento de la lista de verificación de Cirugía Segura, a través de cada uno de los pasos.
- **Observacional:** Nos va a permitir determinar el cumplimiento de la lista de verificación de Cirugía segura por parte del Personal de Enfermería que trabaja con los pacientes del área de Quirófano, mediante la guía de observación.
- **Según el tiempo de recolección de datos:** Prospectivo.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

El Universo de estudio lo integran 25 enfermeras/os que laboran en los turnos diurnos (mañana y tarde) y nocturnos del Área de Quirófano del Hospital General del Norte de Guayaquil, para este proyecto no se aplicó ningún método estadístico de muestreo porque se trabajará con la población total, es decir se encuestará a las 25 enfermeras/os, garantizando la confiabilidad y la veracidad de los datos.

3.4. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El método de recolección de información fue la **encuesta aplicada al personal de enfermería** para saber si ellos tienen conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la **guía de observación directa mediante un check list** que nos va a ayudar para saber si aplican la lista de verificación segura en cada pausa, ya que es un método mediante el cual se obtiene y se registra información para su posterior análisis y aprovechamiento.

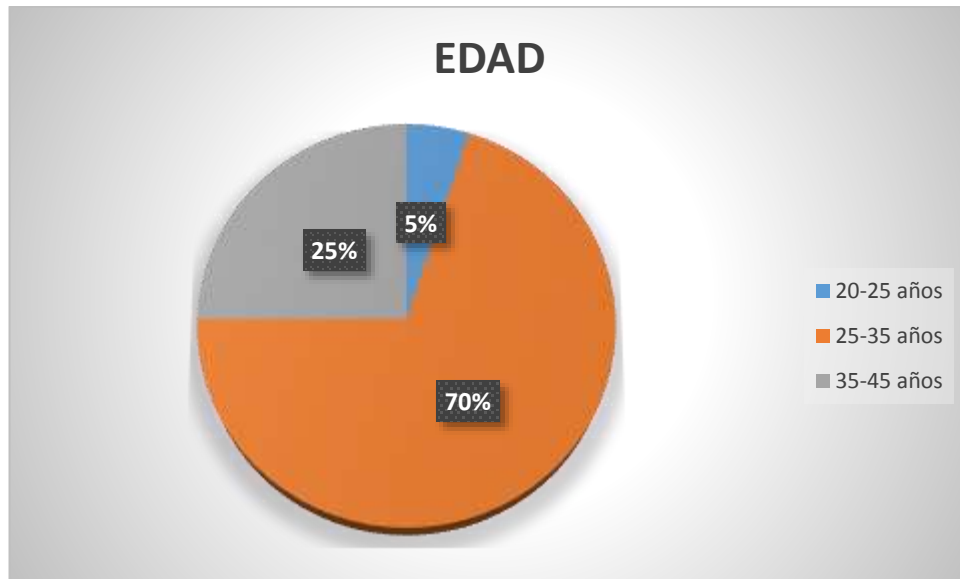
3.5. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS:

Utilizamos el programa de Excel para la elaboración de gráficos de los datos obtenidos en las encuestas.

CAPÍTULO IV

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

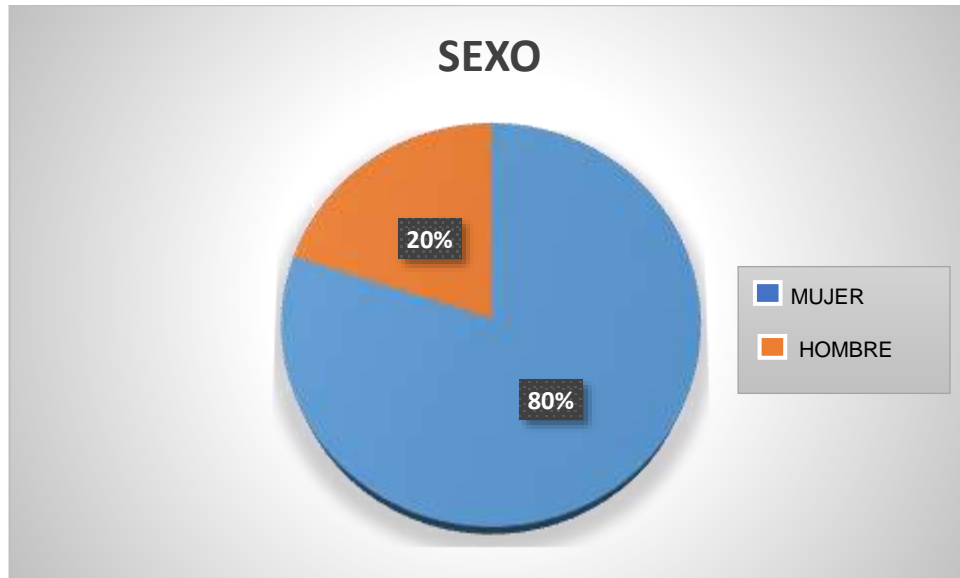
GRÁFICO N°1



Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC.
Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruiz.

ANÁLISIS: Se puede verificar que la edad comprendida de 25 a 35 años es la que mayor porcentaje tiene representando el **70%** a diferencia de los que están comprendidos en la edad de 20 a 25 años con un porcentaje de **5%** por lo tanto se puede ver que la edad muy importante en el desarrollo de los procesos de enfermería mientras más edad se tiene mayor responsabilidad.

GRÁFICO N°2



Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC.
Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruiz.

ANÁLISIS: Obtenemos un resultado donde las mujeres representan el mayor número con un **80%**, sobre los hombres el **20%** dado que la mayoría de las mujeres poseemos el instinto de cuidar desde la infancia.

GRÁFICO N°3



Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC.
Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruiz.

ANÁLISIS: Según la información brindada por el personal de enfermería el estado civil que más predominó fue el de unión libre con el **65%** el cual su rendimiento es con mayor eficacia para el nivel laboral, el **20%** del personal se encuentra como soltero, el **15%** se encuentra casado.

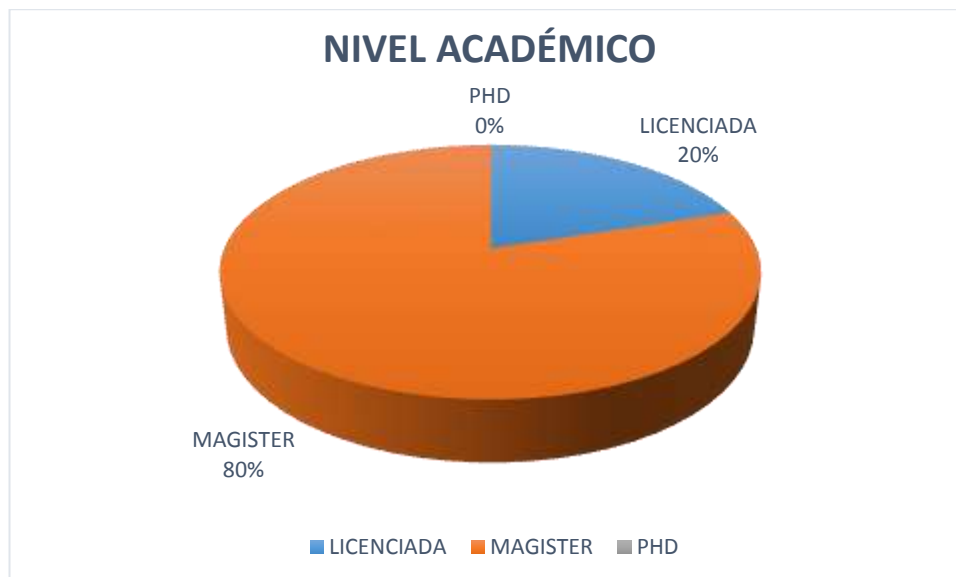
GRÁFICO N°4



Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC.
Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruiz.

ANÁLISIS: Según los resultados obtenidos según al tiempo de servicio en centro quirúrgico podemos verificar que en el Gráfico N°4 predomina con un **90%** del personal tiene de 1-5 años, mientras que con el **5%** se encuentran los profesionales que tienen de 5-10 años y de 10-20 años; cabe mencionar que indicaron que su experiencia la obtuvieron cuando eran auxiliares de enfermería pero realizaban funciones de licenciados en áreas quirúrgicas.

GRÁFICO N°5



Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC.
Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruiz.

ANÁLISIS: En cuanto a los resultados obtenidos podemos verificar que el 100% son licenciadas y tenemos que el **80%** presenta una masterado; pero la cual no está relacionada al área de centro quirúrgico, un **20%** son especialista; las cuales refirieron que su especialidad corresponde a otras áreas hospitalarias eso dando como resultado a que sus conocimientos no son basados fundamentalmente al área centro quirúrgico.

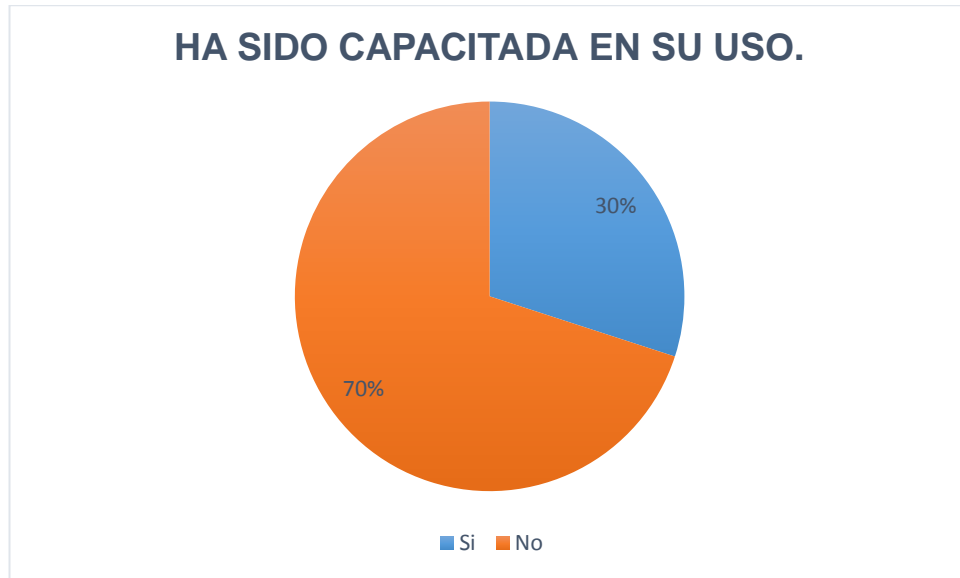
GRÁFICO N°6



Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC.
Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruiz.

ANÁLISIS: En cuanto a las instituciones en las que laboran los profesionales de enfermería entrevistados existe un **90%** que se encuentra laborando en dos instituciones la cual nos demostró que esto influye en el rendimiento y desarrollo de los procesos de atención debido al cansancio físico y mental, con solo el **10%** trabaja en una sola institución.

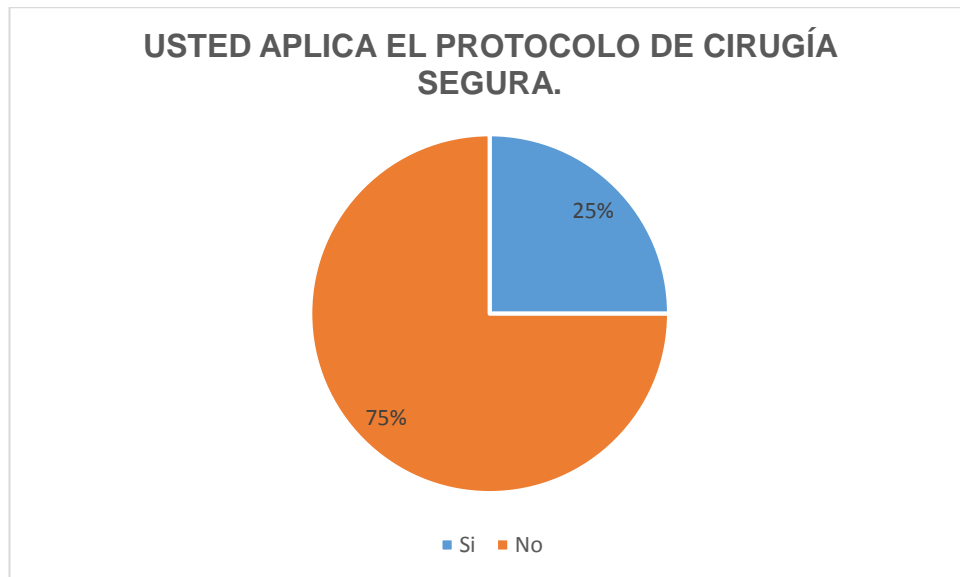
GRÁFICO N°7



Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC.
Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruiz.

ANALISIS: De los 25 profesionales el **70%** no ha recibido capacitación acerca del protocolo de cirugía segura en el área y un **30%** refirió que si la recibió, pero en otra institución. Esto corrobora con el grafico n°7 que existiendo en el área no se brinda la capacitación correspondiente para la correcta aplicación y su uso de dicho protocolo.

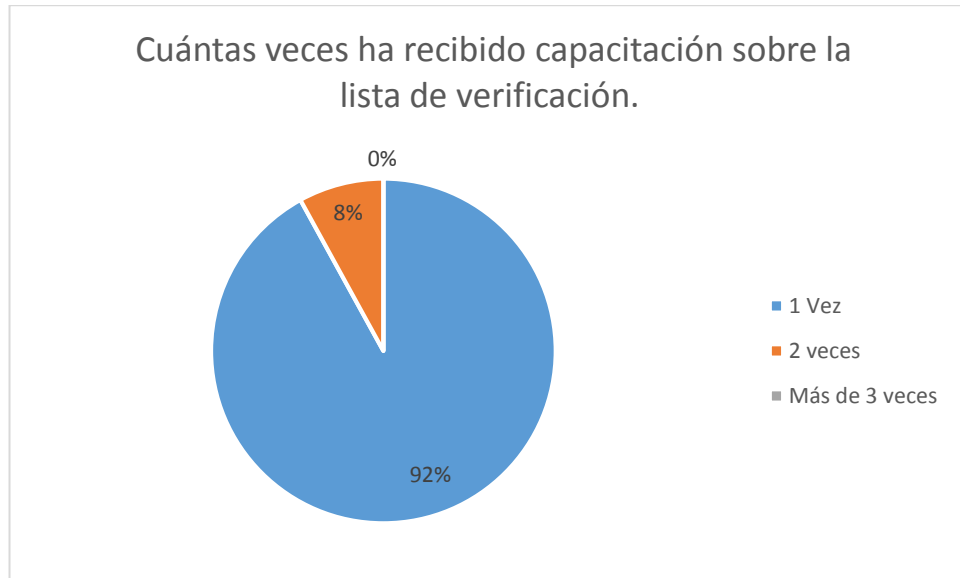
GRÁFICO N°8



Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC.
Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruíz.

ANÁLISIS: Los datos obtenidos según la encuesta realizada a 25 profesionales de enfermería nos da como resultado que el **75%** no aplican el protocolo de cirugía segura y tan solo un **25%** si lo cumple.

GRÁFICO N°9



Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC.
Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruiz.

ANÁLISIS: El **92%** de los profesionales que manifestaron que habían recibido capacitación una vez indicaron que fue en su otra institución, seguido del **8%** que ha recibido 2 veces capacitación y nadie ha sido capacitado más de 3 veces.

GRAFICO #10

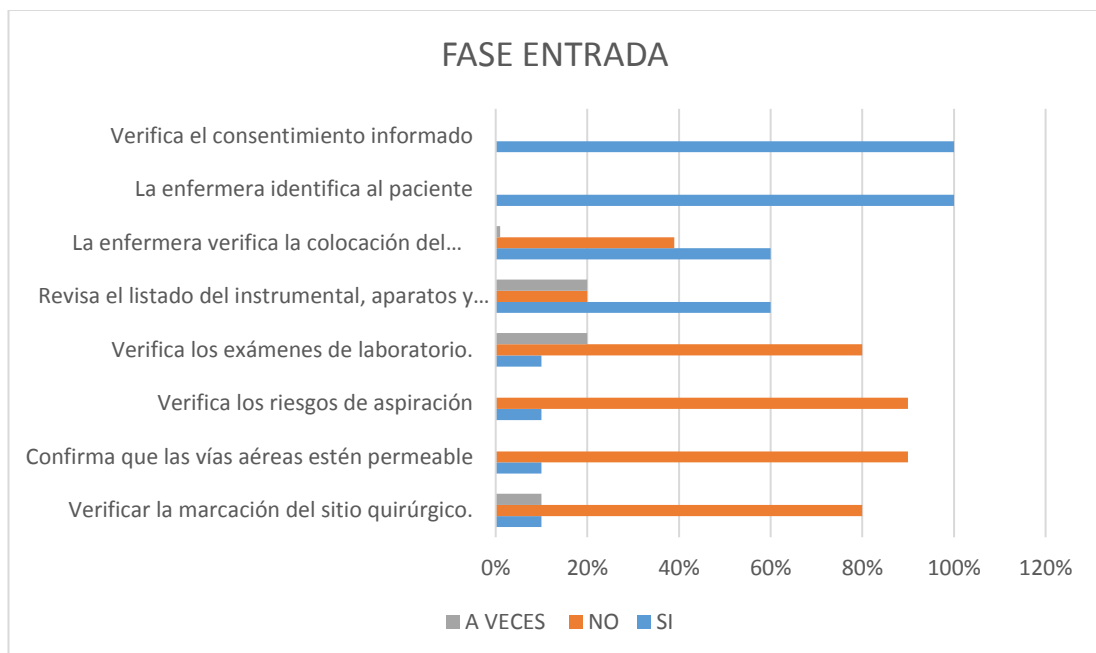


Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC.
Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruiz

Análisis: Se puede observar que con un **60%** la demanda de paciente hace que los profesionales de enfermería no puedan realizar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura continuado con el tiempo con un **40%**.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.

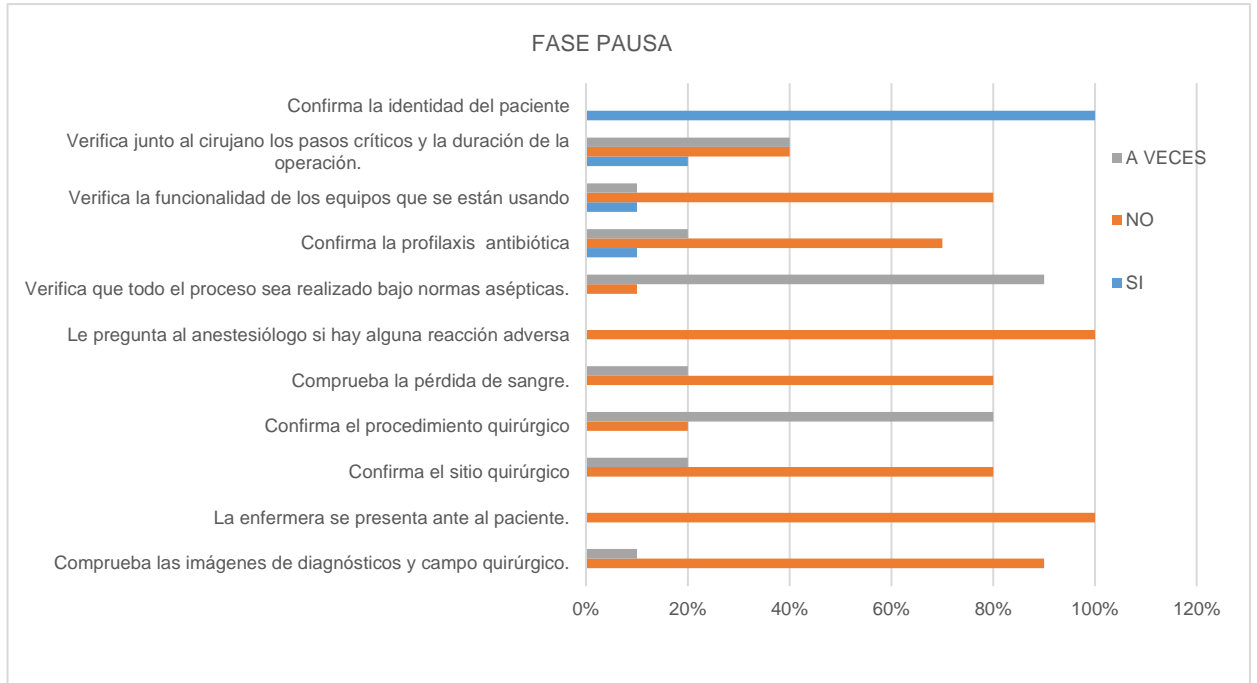
TABLA N°1



Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC.
Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruiz.

ANÁLISIS: Se detalla el nivel de cumplimiento en la fase preoperatoria, la enfermera identifica al paciente y verifica el consentimiento informado dando esto como resultado el **100%**; por otro lado, también evidenciamos con un **90%** que el personal de enfermería no verifica los riesgos de aspiración ni verifica que las vías aéreas se encuentren permeables, como lo indica la lista de verificación de cirugía segura. Esto demuestra que el personal de enfermería no toma conciencia de las complicaciones que puede complicar el aparato respiratorio.

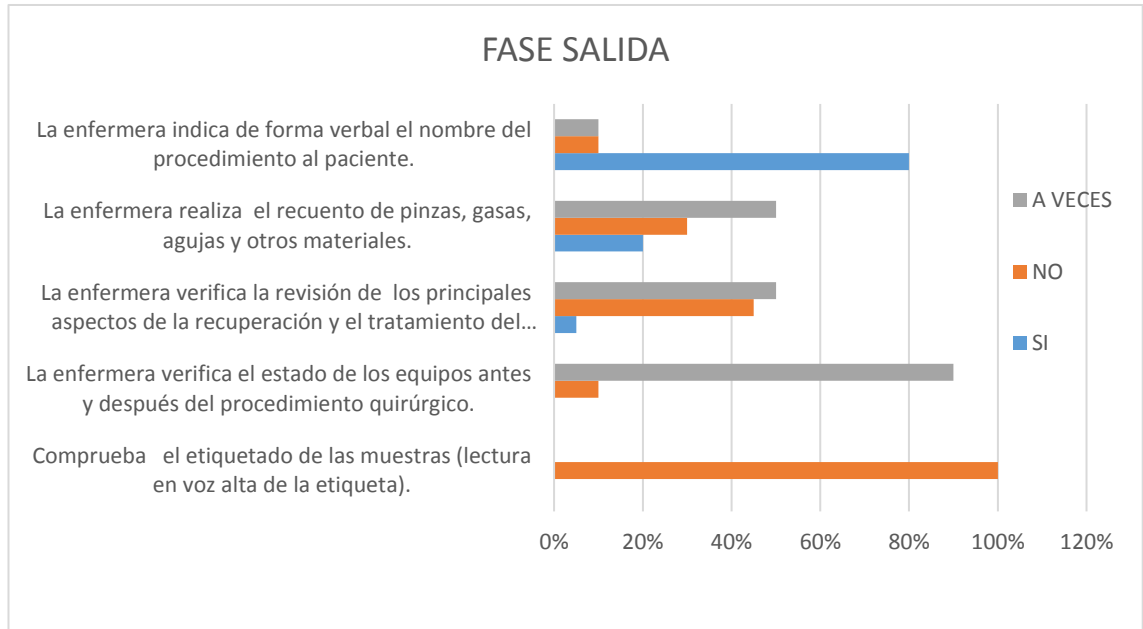
TABLA N°2



Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC
Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruiz.

ANALISIS: Tenemos los procedimientos que se realizan en la fase intraoperatoria, se observa que el **100%** del personal de enfermería confirma la identidad del paciente, por otro lado preguntar al anestesiólogo si hay alguna reacción adversa y la presentación del personal de enfermería ocupa el **100%** de incumplimiento en dicha fase, no obstante no se dan el tiempo de revisar el funcionamiento de los equipos y de paso no realiza conjunto con el médico cirujano a dialogar os pasos críticos que pueda presentar el paciente.

TABLA N°3



Fuente: Encuesta aplicada al Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del HGNGC.

Elaborado por: María José Hurtado y Johanna Ruiz.

ANALISIS: Se detalla la fase postoperatoria, donde se observa el porcentaje donde solo el **80%** del personal si verifica verbalmente el nombre del procedimiento; por otro lado, el **100%** no verifica el etiquetado de las muestras (lectura en voz alta de la etiqueta) y solo un **90%** a veces verifica la revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, la anestesia y la enfermera y solo un **50%** a veces verifica el estado de los equipos antes y después del procedimiento quirúrgico.

DISCUSIÓN.

En la presente investigación con relación a diversos estudios realizados en comparación con el nuestro se consideraron varios autores Internacionales, Nacionales y Locales de los cuales se puede mencionar que:

La OMS y el MINSA, implementaron la lista de verificación para la seguridad de la cirugía es considerada como una herramienta práctica, fácil de usar para los centros clínicos y puesta a disposición de los profesionales sanitarios interesados en mejorar la seguridad de sus intervenciones quirúrgicas, con la finalidad de reducir los eventos adversos evitables; sin embargo, en un estudio realizado por Márquez H., Hernández J., Carvajal J., Jiménez J., Baltazar I., Flores M. en el 2011 titulado Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes, se demostró que gracias a la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura se evitaron posibles eventos adversos futuros que pudieron haber sido ocasionados por factores ambientales, de tecnología e insumos, trabajo en equipo, entrenamiento, procedimientos y otros; entre los cuales tenemos, una fuga de Sevoflurano, fuga de oxígeno en máquinas de anestesia, falta de una aguja de sutura en el conteo final encontrado en cavidad, bultos de cirugía mal esterilizados con batas húmedas, falla en engrapadora quirúrgica por mal manejo del personal, engrapadoras erróneas para procedimiento a realizar y paciente bajo bloqueo espinal al que no se le sujetaron los brazos que ocasionó contaminación del campo quirúrgico. Hechos que ocasionaron una interrupción del flujo quirúrgico sin impactar en el paciente y donde se concluyó que la lista de verificación es una herramienta sumamente útil para la reducción de eventos adversos en un procedimiento quirúrgico(27).

Así mismo, en el estudio realizado por Rivero García D, Nolasco Gonzales A, en el 2012 titulado Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura especifica que el 91.8% del personal considera que la Lista de Verificación de Cirugía Segura es

viable, el 86.3% opina que proporciona algún beneficio y el 91.2% considera que evita eventos adversos(27).

La implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura a los actos quirúrgicos reduce los eventos adversos conexos a los procedimientos quirúrgicos, tal situación explica la necesidad de implementar sistemas que enfatizan la gestión de calidad en la atención, teniendo como centro al paciente, cumpliendo todos los pasos(27).

Una investigación desarrollada por Irma Torres y otros (2014), en el Hospital General de Zona en México tuvo como resultados, que en la fase de salida, en el 90% de los casos no se realiza el Llenado de la lista en el tiempo correspondiente, en el 55% de los casos no se realiza la verificación del procedimiento realizado, en el 29% de los casos no se verifica el faltante de Instrumental y por último en el 5% de los casos no se realiza el etiquetado de muestras quirúrgicas(27).

Los resultados conseguidos en la presente investigación y evidenciados en los diferentes países indicados anteriormente, nos reiteran la importancia y demuestran las debilidades en el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura cuyo único objetivo es la disminución de eventos adversos para fines únicos de mejorar la seguridad del paciente, siendo un pilar importante en la calidad de atención de salud.

Según Víctor Soria Aledo, ZeNewton Andre Da Silva, Pedro Jesús Saturno Hernández, Marina Grau Polan, Andrés Carrillo; la Lista de Verificación de Cirugía Segura se utiliza pero no se complementa siempre ni de forma homogénea en todos sus apartados. Además existe una variabilidad importante entre los distintos hospitales públicos de la Región de Murcia(28).

Según Rivero García, Ma. Diana; Nolasco González, Angelina; Puntunet Bates, Monserrat Lourdes; Cortés Villarreal, Gabriela el bajo nivel de cumplimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que además involucra a cuatro profesionales de la salud,

generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura(29).

SORIA-ALEDO V, ANDRE DA SILVA Z, SATURNO PJ, GRAU-POLAN M, CARRILLO-ALCARAZ A hacen referencia que la Lista de Verificación de Cirugía Segura se utiliza pero no se complementa siempre de forma homogénea en todos sus apartados. Además existe una variabilidad importante entre los distintos hospitales públicos de la Región de Murcia(30).

CONCLUSIONES.

En virtud al trabajo realizado se logra evidenciar que en el área de Centro Quirúrgico el **70%** del personal de enfermería se encuentra en un rango de edad de **25-35** años, siendo este grupo el más joven y donde predominó el género femenino.

A pesar de la existencia de la lista de verificación de cirugía segura en el área hospitalaria el personal de enfermería entrevistado realiza poco uso de ella, datos que se obtuvieron mediante la encuesta donde pudimos verificar que un parte minoritaria la aplica correctamente, mientras que el otra parte no le dan mayor importancia.

En lo concerniente a la capacitación el personal entrevistado manifiesta no haber recibido capacitación de la aplicación de la lista de cirugía segura en la institución de estudio y las que respondieron que si recibieron fueron capacitadas en sus otros lugares de trabajo, por lo tanto se concluye también que la alta incidencia del incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería se debe a la poca o casi nula capacitación que reciben por parte de la institución.

En relación al cumplimiento de la lista de verificación se puede verificar por medio de la observación directa que en la fase **ENTRADA** es cuando la enfermera identifica al paciente y verifica el consentimiento informado, mientras que en la fase **PAUSA** cumple con la identificación de paciente, presentación del personal de enfermería y consulta al anestesiólogo si se llegase a presentar alguna reacción adversa, sin embargo en la fase **SALIDA** el personal de enfermería solo cumple con un 80% al momento de verificar verbalmente el nombre del procedimiento y el conteo de materiales e insumos.

RECOMENDACIONES

En vista de la existencia en el área de trabajo la lista de verificación de cirugía segura es necesario crear consciencia en los integrantes del equipo quirúrgico, determinando que la aplicación de este instrumento de suma importancia ya que mediante el cual se puede evitar eventos adversos.

Que los coordinadores del área de Centro Quirúrgico implementen programas de capacitación trimestral al personal inmerso en el área quirúrgica para que cumplan a cabalidad con este proceso y se cree un hábito su aplicación y cumplimiento.

El departamento de Gestión de Calidad del Hospital en estudio debe realizar un control o supervisión sobre el cumplimiento de las fases de la lista de verificación de cirugía segura; además debe de motivar al personal mediante un incentivo de reconocimiento al turno de personal de enfermería que cumpla con el proceso de la aplicación del instrumento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plantilla de Trabajo Titulacion.doc.
2. CIRUGIA-SEGURA-ac_00004499_2013-07-nov.pdf [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/CIRUGIA-SEGURA-ac_00004499_2013-07-nov.pdf
3. rca151f.pdf [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanerea/rca-2015/rca151f.pdf>
4. Documento_completo.pdf [Internet]. [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3468/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Esther Pecci Agustino. CHEKLIST QUIRÚRGICO. UNA HERRAMIENTA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. Rev Enfermería CyL. 2013;Vol 5(Nº 2).
6. WHO_IER_PSP_2008.04_eng.pdf [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70460/WHO_IER_PSP_2008.04_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Moreno K. PARADA DE SEGURIDAD: IMPACTO EN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL EQUIPO QUIRÚRGICO DE UNA INSTITUCIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD. :38.
8. Campoverde JSA, Muñoz KXE. Tesis previa a la obtención del Título de Médico. :61.
9. Sanafria DCM. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante una encuesta directa. 2015;73.
10. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de septiembre de 2017;28(5):785-95.
11. OMS | Seguridad del paciente [Internet]. WHO. [citado 7 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/


12. MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf [Internet]. [citado 7 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
13. ibeas_report_es.pdf [Internet]. [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
14. Zamora MJC. UTILIDAD DEL CHECK LIST PARA EL MEJORAMIENTO DE ATENCIÓN EN EL AREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL IESS AMBATO, EN EL PERÍODO DE AGOSTO DEL 2015. :87.
15. Arribalzaga DEB, Lupica LL, Delor LSM, Ferraina DPA. IMPLEMENTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA. Rev Argent Cir. 2012;102:5.
16. World Health Organization. World alliance for patient safety: forward programme, 2005. Geneva: World Health Organization; 2004.
17. WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1
18. Galán MGN. Cirugía Segura en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. 2011;10(2):4.
19. PlanSeguridadSESCAM20092012.pdf [Internet]. [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/PlanSeguridadSESCAM20092012.pdf>
20. (PDF) Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017 [Internet]. ResearchGate. [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323103535_Factores_que_influyen_en_el_nivel_de_cumplimiento_de_la_lista_de_chequeo_de_cirugia_segura_en_el_Hospital_San_Juan_de_Lurigancho_2017
21. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat A-HS, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. 29 de enero de 2009;360(5):491-9.
22. Collazos C, Bermudez L, Quintero A, Quintero LE, Díaz MM. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. Rev Colomb Anestesiol. abril de 2013;41(2):109-13.

23. Chango DM. DR. CRISTIAN NAPOLEÓN POZO GUTIÉRREZ. :71.
24. Baca I, Pilar F del. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 17 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5078>
25. Sánchez MCB, de Jurado A. CHICLAYO,27 de Febrero del 2014. :65.
26. López DT. PROTOCOLO DE CIRUGIA SEGURA. 2015;(1):24.
27. Lucia TGA. CUMPLIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO, AGOSTO 2016. 2016;37.
28. Aledo VS, Silva ZAD, Hernández PJS, Polan MG, Carrillo A. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. Cir Esp Organo Of Asoc Esp Cir. 2012;90(3):180-5.
29. Rev Mex Enferm Cardiol ISSN:1405-0315 [Internet]. [citado 7 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/20/r20-047.php>
30. Soria-Aledo V, Andre Da Silva Z, Saturno PJ, Grau-Polan M, Carrillo-Alcaraz A. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. Cir Esp. 2012;90(3):180-5.
31. ps_research_brochure_es.pdf [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
32. Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México [Internet]. [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?%20script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164
33. Solor Muñoz A, Pérez Bolaños L. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. abril de 2015;14(1):50-7.
34. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006

35. Documento_completo.pdf [Internet]. [citado 7 de marzo de 2019]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3468/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Seguridad.pdf [Internet]. [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://amcg.org.mx/images/docs/pacientes/herramientas/Seguridad.pdf>
37. MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf [Internet]. [citado 7 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
38. LUNA. CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA.

ANEXOS

Anexo N° 1.
SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN


Hospital General del Norte de Guayaquil
Los Ceibos

Memorandum IE55-HG-NGC-SD-2019-0008-FDQ

Guayaquil, 14 de febrero del 2019

Srta. Hurtado Angulo María José
Interno rotativo de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

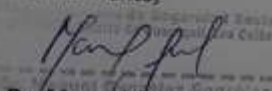
Srta. Ruiz López Johanna Lissette
Interno rotativo de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente reciban un cordial saludo. En relación al oficio S/N suscrito por ustedes a esta subdirección solicitando autorización para la ejecución de su trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, cuyo tema es "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el área quirúrgica de un Hospital de la ciudad de Guayaquil", comunico lo siguiente:

Luego de revisar el perfil de proyecto, la Subdirección de Docencia autoriza la ejecución del mencionado trabajo de titulación. Se les recuerda que se deben cumplir los principios de bioética, la legislación vigente aplicable y demás estándares nacionales e internacionales en la materia.

Atentamente,


Dr. Manuel González
Subdirector de Docencia

¡Construyendo historia!

Anexo N° 2.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento informado

Guayaquil, ___ de Enero del 2019

Declaro que he sido informado(a) con claridad, veracidad respecto al estudio de investigación sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería, que las Internas de Enfermería Hurtado Angulo María José y Ruiz López Johanna Lissette, nos han invitado a participar de forma libre y voluntaria, caso contrario tengo la autonomía de retirarme si lo estime conveniente.

Se respetará la buena voluntad, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada.

F. _____

F. _____

CI:

CI:

Hurtado Angulo María José

Ruiz López Johanna Lissette

Aprobado por: Lcda. González Osorio Cristina Virmane. Mg

Anexo N° 3.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

FORMULARIO PARA ENCUESTA

OBJETIVO.- Obtener información acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en el área quirúrgica de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, en el periodo de octubre 2018 a marzo del 2019.

La información suministrada es anónima y de carácter confidencial. Se le agradece la colaboración durante la ejecución de este instrumento.

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADO:

- Lea detenidamente cada pregunta
- Marque con una X según su criterio.
- La respuesta es personal
- De la veracidad de su respuesta dependerá el éxito de este estudio.

DATOS GENERALES:

1. Qué edad tiene usted

20 a 25 () 25 a 35 () 35 a 45 ()

2. A que sexo pertenece usted

Mujer () Hombre ()

3.Cuál es su estado civil

Casada () Soltera () Viuda () Unión libre () Divorciada

4. Que tiempo de servicio en el área de centro quirúrgico tiene.

1 a 5 () 6 a 10() 11 a 20 () 21 y más ()

5. Nivel académico

Licenciada Especialista () Magister () PhD ()

6. Numero de instituciones que labora

1 sola institución () Dos instituciones ()

7. Ha sido capacitada en su uso.

Si ()

No ()

8. Usted aplica el protocolo de cirugía segura.

Si ()

No ()

9. Cuántas veces ha recibido capacitación sobre la lista de verificación.

1 Vez ()

2 veces ()

Más de 3 veces ()

10. Que le impide aplicar la lista de verificación

No existe en el área ()

El tiempo ()

Demanda de paciente ()

Elaborado por: Hurtado Angulo, María José y Ruiz López, Johanna Lissette

Aprobado por: Lcda. González Osorio Cristina Virmane. Mg

Anexo N° 4.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.

Objetivo General.- Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Instrucción: Marque con una X en el casillero de elección.

CUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

ENTRADA	SI	NO	A veces
1. La enfermera identifica al paciente			
2. Verificar la marcación del sitio quirúrgico.			
3. Verifica el consentimiento informado/			
4. Revisa el listado del instrumental, aparatos y medicamentos			
5. La enfermera verifica la colocación del Pulsioxímetro			
6. Confirma que las vías aéreas estén permeable			
7. Verifica los riesgos de aspiración			
8. Verifica los exámenes de laboratorio.			
PAUSA	SI	NO	A veces

1. La enfermera se presenta ante al paciente.			
2. Confirma la identidad del paciente			
3. Confirma el sitio quirúrgico			
4. Confirma el procedimiento quirúrgico			
5. Confirma la profilaxis antibiótica			
6. Verifica junto al cirujano los pasos críticos y la duración de la operación.			
7. Comprueba la pérdida de sangre.			
8. Le pregunta al anestesiólogo si hay alguna reacción adversa			
9. Verifica que todo el proceso sea realizado bajo normas asépticas.			
10. Verifica la funcionalidad de los equipos que se están usando			
11. Comprueba las imágenes de diagnósticos y campo quirúrgico.			
SALIDA	SI	NO	A VECES
1.- La enfermera indica de forma verbal el nombre del procedimiento al paciente.			
2.- La enfermera realiza el recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales.			
3.- Comprueba el etiquetado de las muestras (lectura en voz alta de la etiqueta).			
4.- La enfermera verifica el estado de los equipos antes y después del procedimiento quirúrgico.			
5.-La enfermera verifica la revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.			

Elaborado por: María José Hurtado, Johanna Ruiz.

Aprobado por: Lcda. González Osorio Cristina Virmane. Mg



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Hurtado Angulo, María José y Ruiz López, Johanna Lissette**, con C.C: #0950726679, 0930365606 autoras del trabajo de titulación: **Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **8 de marzo del 2019**

f. _____

Hurtado Angulo, María José
C.C: 0950726679.

f. _____

Ruiz López, Johanna Lissette.
C.C: 0930365606.



REPOSITORIONACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Hurtado Angulo, María José Ruiz López, Johanna Lissette		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. Mg.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Medicina.		
CARRERA:	Carrera de Enfermería.		
TITULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	8 de marzo de 2019	No. DE PÁGINAS:	54
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Centro Quirúrgico, Enfermería, Lista de verificación de Cirugía Segura, Pacientes.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Toda intervención quirúrgica implica un riesgo en la vida de una persona, la OMS aprobó la lista de verificación de cirugía segura y puesto en vigencia por el MSP en entidades públicas y privadas en el 2013, con la finalidad de reducir las complicaciones quirúrgicas, Problema el incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por parte del equipo de salud conlleva a presentar eventos adversos, esta investigación el Objetivo es determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil, Metodología es descriptivo, prospectivo y observacional, el Universo, constituido por 25 enfermero/as el Instrumento la encuesta y una guía de observación directa, entre los Resultados predominó el sexo femenino con un 80%, edad está entre los 25 a 35 años con un 70%, años de servicio de 1 a 5 el 90%; en lo académico el 100% posee el título de licenciadas, el 80% son magister, pero no guarda relación con su desempeño, en las capacitaciones el 92% indico que si recibió 1 vez, Discusión según Irma Torres y otros en el 2014, el resultado en la fase de de la salida el 90% de los casos no se realiza el llenado de la lista de verificación en el tiempo correspondiente, mientras que el de nosotros Concluimos que el personal de Centro Quirúrgico cumple con determinados parámetros de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, en la fase de entrada el 100% y el consentimiento informado, identificación del paciente; y fase postoperatoria solo el 80%.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-987619606 +593-4-939746512	E-mail: majitohurtado@hotmail.com adonys_taipe93@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena. Teléfono: +593-4-993142597. E-mail: martha.holquinol@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			