



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil.

AUTOR (ES):

**Cuñas Solis, Ronald José
Pérez Morán, Alex Darío**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciatura en Enfermería**

TUTOR:

Lic. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs

**Guayaquil, Ecuador
04 del mes de mayo de año 2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cuñas Solis, Ronald José y Pérez Morán, Alex Darío**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**.

TUTOR (A)

JULIA
YNDELIRIA
GARRIDO

Digitally signed by
JULIA YNDELIRIA
GARRIDO
Date: 2026.05.04
21:59:02 -03'00'

f. _____

Lic. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lic. Mendoza Vincés, Angela Ovilla

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cuñas Solis, Ronald José**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

EL AUTOR



f. _____
Cuñas Solis, Ronald José



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Pérez Morán, Alex Darío

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

EL AUTOR



f. _____
Pérez Morán, Alex Darío



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cuñas Solis, Ronald José**

Autorizo 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 cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

EL AUTOR



f. _____
Cuñas Solis, Ronald José



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pérez Morán, Alex Darío**

Autorizo 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 cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

EL AUTOR



f. _____
Pérez Morán, Alex Darío



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

REPORTE DE COMPILATIO

Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cuñas_Pérez_tesis_v1
ID: da9bb586a25106492b9547a13be834bbe86e0a4a

2%
Textos sospechosos

Nombre del fichero: Cuñas_Pérez_tesis_v1.txt
Tamaño del archivo original: 1,32 MB
Número de palabras: 13.394
Número de caracteres: 91729

Depositante: Julia Yndelira Garrido
Fecha de depósito: 15 de abril de 2026
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 15 de abril de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento:

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos:

- Similitudes** <1%
Sintáctica <1% Semántica No medido
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.
- Detección de IA** 2%
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.
- Idiomas no reconocidos** 3%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos:

- Textos entre comillas** <1%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

JULIA YNDELIRIA GARRIDO
Digitally signed by
JULIA YNDELIRIA
GARRIDO
Date: 2026.05.04
21:56:02 -05'00'

AGRADECIMIENTO

Estoy agradecido con Dios por el regalo de la vida, el regalo de la salud y la fuerza para terminar esta fase. Aprecio a mi familia por su amor, paciencia y apoyo. Estoy agradecido con mi maestro y mi tutor por su dirección y apoyo, y por enseñarme a hacer posible este trabajo. Finalmente, me gustaría agradecer a mi compañero de estudio por su colaboración y apoyo durante todo el proceso

Cuñas Solis Ronald José

Estoy agradecido con Dios que abrió el camino para que lograra este éxito. A mi familia, les agradezco por su apoyo y por creer en mí a mi novia por su paciencia, comprensión y compañía constante y estar en casa etapa de este proceso y motivarme a no rendirme. A mi maestro y tutor, aprecio su amabilidad y orientación. Finalmente, a mi compañero de estudio, les agradezco por su ánimo y colaboración en este punto.

Pérez Morán Alex Darío

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, porque Él me ha dado la fuerza y la sabiduría y ha dirigido cada uno de mis pasos. A mi familia, por la relación de apoyo y motivación, orientación y apoyo a mi maestro y tutor, por su trabajo, y apoyo a mi compañero de estudio, por la colaboración.

Cuñas Solís Ronald José

Dedico este reconocimiento, ante todo, a Dios, quien me ha guiado e inspirado. A mi familia, que me ha apoyado en todo momento y ha sido mi apoyo. A mi maestro y tutor, que me ha guiado en este proceso académico. Y a mi compañero de estudio, con quien compartió y colaboró en este camino.

Pérez Morán Alex Darío



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. RIVERA SALAZAR GENY MARGOTH
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

MGS. HIDALGO JURADO SILVIA
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	5
1.1 Planteamiento Del Problema	5
1.2 Preguntas De Investigación	7
1.3 Justificación	8
1.4 Objetivos.....	9
1.1.4 Objetivo General.....	9
1.2.4 Objetivos Específicos: 3.....	9
CAPITULO II.....	11
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2 Marco Conceptual.....	13
2.1.2 Seguridad del paciente	13
2.2.2 Cirugía segura	13
2.3.2 Lista de verificación de Cirugía Segura (LVCS).....	14
2.4.2 Fase del proceso quirúrgico.....	14
2.5.2 Cumplimiento del protocolo quirúrgico.....	16
2.6.2 Cultura de seguridad.....	16
2.7.2 Factores que influyen en el cumplimiento	18
2.8.2 Experiencia profesional del personal de enfermería	18
2.9.2 Rol del personal de enfermería en la cirugía segura	19
2.10.2 Importancia del rol de enfermería	21
2.11.2 Mejora continua y calidad en la atención quirúrgica.....	21
2.3 Marco Legal.....	22
CAPITULO III.....	26
3.1 Nivel de investigación	26
3.2 Método de investigación.....	26

3.3	Diseño de investigación	26
3.4	Población.....	27
3.5	Criterios de inclusión y exclusión:.....	27
3.6	Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:.....	28
3.10	Operacionalización de variable.....	29
	ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
	DISCUSION.....	38
	CONCLUSIONES.....	41
	RECOMENDACIONES	43
	REFERENCIAS.....	44
	ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de Variables.....	29
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad del personal de enfermería	31
Figura 2	Años de experiencia profesional	32
Figura 3	Factores que favorecen el cumplimiento de la LVCS	33
Figura 4	Factores que dificultan el cumplimiento de la LVCS.....	34
Figura 5	Cumplimiento en la fase preoperatoria.....	35
Figura 6	Cumplimiento en fase intraoperatoria.....	36
Figura 7	Cumplimiento de la fase postoperatoria	37

RESUMEN

La protección del paciente en el contexto quirúrgico es un aspecto fundamental de la calidad en los servicios de salud. La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) se establece como una herramienta crucial para evitar eventos adversos. **Objetivo:** Determinar el Cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil. **Metodología:** estudio descriptivo cuantitativo con un diseño no experimental y transversal se realizó con 50 profesionales de enfermería. Los datos se recopilaron mediante la aplicación del LVCS y una encuesta estructurada que capturó las características sociolaborales del personal. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 80% de los participantes cumplió con el LVCS durante la fase preoperatoria. Sin embargo, durante las fases intraoperatoria y postoperatoria, el cumplimiento fue notablemente menor, con un promedio del 64% y un mínimo del 56% respectivamente. Las principales dificultades se presentaron relacionadas con la sobrecarga de trabajo y la ausencia de capacitación adecuada relacionada con el LVCS. **Conclusión:** El cumplimiento de la LVCS es aún incompleto, sobre todo durante las etapas intraoperatoria y postoperatoria, donde se evidencian las principales deficiencias. Los hallazgos indican que los factores organizacionales tienen un papel decisivo en la correcta implementación del protocolo. Por ello, resulta fundamental reforzar la capacitación continua, optimizar los mecanismos de supervisión y promover una cultura institucional orientada a la seguridad, con el fin de asegurar una atención quirúrgica más segura y uniforme.

Palabras clave: seguridad del paciente; cirugía segura; lista de verificación quirúrgica; enfermería; cumplimiento; cultura de seguridad.

(ABSTRACT)

Patient safety in the surgical setting is a fundamental component of healthcare quality. The Surgical Safety Checklist (SSC) is recognized as a key tool for preventing adverse events. **Objective:** To determine the level of compliance with the Surgical Safety Checklist among nursing staff working in a hospital in Guayaquil. **Methodology:** A quantitative, descriptive study was carried out using a non-experimental, cross-sectional design, with the participation of 50 nursing professionals. Data were gathered through the use of the SSC itself, along with a structured survey that collected information about the staff's work and social characteristics.. **Results:** The results showed that compliance was relatively high during the preoperative phase, reaching 80%. However, adherence dropped during the intraoperative and postoperative stages, with average levels of 64% and as low as 56%, respectively. The main challenges reported were related to heavy workloads and insufficient training on how to properly apply the LVCS. **Conclusion:** the use of the LVCS is still not fully consistent, especially during the intraoperative and postoperative phases, where the biggest gaps were identified. These findings suggest that organizational factors have a strong influence on how well the protocol is followed. For this reason, improving ongoing training, strengthening supervision, and fostering a culture of safety within the institution are essential steps toward achieving safer and more standardized surgical care.

Keywords: patient safety; safe surgery; surgical safety checklist; nursing; compliance; safety culture.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito actual de la atención médica, la seguridad del paciente se ha transformado en un principio fundamental de la calidad en la atención. Una de las herramientas esenciales para evitar eventos adversos en contextos quirúrgicos es la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), impulsada por la Organización Mundial de la Salud desde 2008. Esta lista se aplica en tres momentos cruciales del procedimiento quirúrgico: antes de la inducción de la anestesia, antes de hacer la incisión quirúrgica y antes de que el paciente salga del quirófano, con el fin de disminuir errores evitables, mejorar la comunicación entre los equipos y estandarizar los procesos (1).

Se ha comprobado en múltiples investigaciones que el uso estricto de la LVCS puede disminuir de forma significativa la morbilidad y mortalidad relacionadas con la cirugía. No obstante, la ejecución de este protocolo presenta diferencias notables entre naciones, organizaciones e incluso entre turnos y grupos quirúrgicos. En América Latina, a pesar de que la aceptación de la lista ha sido considerable en el ámbito de las políticas de acreditación de hospitales, persisten deficiencias en su implementación, sobre todo por parte del personal de enfermería, cuya participación es esencial en cada fase del proceso quirúrgico (2).

Los protocolos de seguridad se vuelven aún más esenciales considerando la red de hospitales en Guayaquil y el alto número diario de cirugías realizadas. Sin embargo, estudios, incluidos los de Perlaza et al. (3), muestra que, en el hospital de Guayaquil, el personal de enfermería tiene una deficiencia significativa en el conocimiento y el cumplimiento de la LVCS, particularmente después de horas y en emergencias. Esto socava el propósito del instrumento como medida de seguridad y aumenta el riesgo de complicaciones que podrían ser evitados en pacientes quirúrgicos.

Guayaquil, reconocida por contar con una de las redes hospitalarias más amplias del Ecuador, registra diariamente un alto volumen de intervenciones quirúrgicas; por ello, la implementación rigurosa de protocolos de seguridad se vuelve indispensable. Sin embargo, investigaciones como la realizada por Perlaza et al. (3)

evidencian que, en varios hospitales de la ciudad, el personal de enfermería aún presenta brechas importantes tanto en el conocimiento como en la aplicación de la (LVCS), especialmente durante los turnos nocturnos y en escenarios de atención urgente. En consecuencia, la efectividad de esta herramienta como barrera preventiva se ve limitada, lo que incrementa la posibilidad de complicaciones evitables en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.

Una investigación llevada a cabo en Lima por Chara en el año 2025 (4) indicó que únicamente el 52% del personal de enfermería cumple completamente con los ítems de la lista, subrayando que los mayores incumplimientos se presentan en la verificación preoperatoria y en el conteo final de los instrumentos quirúrgicos, etapas en las que el papel de enfermería es fundamental. Estos hallazgos son congruentes con lo que Pinares observó en 2025 en hospitales del sur de Perú, donde se destacó que la ausencia de liderazgo en el ámbito quirúrgico y la escasa colaboración en equipo afectan de manera adversa el cumplimiento de la LVCS (5)

El cumplimiento del control de la lista de verificación de seguridad en cirugía es fundamental, ya que un 60% de los errores quirúrgicos pueden evitarse a través de una verificación colaborativa. Se ha reportado que los hospitales acreditados presentan deficiencias en la implementación de todos los elementos del protocolo de la LVCS, lo que ocasiona no solo discrepancias estructurales sino también culturales en la seguridad de la institución. Por lo tanto, realizar una evaluación a nivel local mediante la observación directa es la mejor manera de obtener respuestas y desarrollar los hallazgos desde un enfoque técnico y educativo (6).

Desde un punto de vista profesional, la ciudad de Guayaquil sirve como un sitio práctico para evaluar el papel del personal de enfermería en la integración de la lista de verificación quirúrgica, y especialmente en el aumento de la de la lista quirúrgica. Por lo tanto, en esta situación, es evidente que el cumplimiento de un protocolo, especialmente en situaciones de falta de personal, como turnos nocturnos y emergencias, complica directamente la seguridad de los pacientes.

La mayor parte de la literatura identifica una gran proporción, aproximadamente el 60%, de errores intraoperatorios que serían evitados si se siguen los protocolos de verificación. Por lo tanto, es particularmente interesante evaluar estudios que midan

el grado de cumplimiento de la LVCS y, además, cómo la experiencia, la capacitación y el clima organizacional aspectos del cumplimiento. En consecuencia, este tipo de evaluación aporta evidencia para fortalecer prácticas clínicas más seguras, estandarizadas y enfocadas en las necesidades del paciente (6).

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el grado de adherencia a la (LVCS) por parte del personal de enfermería de un hospital en Guayaquil. En este caso, se considera el grado de cumplimiento, la experiencia, capacitación, carga laboral del personal, clima organizacional y otras variables contribuyentes. Por lo tanto, el uso de instrumentos estructurados para recopilar datos dará resultados concretos que respaldarán propuestas dirigidas a mejorar la seguridad del paciente en la sala de cirugía.

Considerando que la tecnología y la innovación siempre serán de importancia, este estudio, sin embargo, se centra más en los aspectos humanos y organizacionales de la práctica quirúrgica. Acciones como la preparación adecuada del quirófano, así como el control meticuloso de los instrumentos, avanzan en el procedimiento y minimizan la probabilidad de complicaciones. Desde esta perspectiva, los resultados pueden dirigir esfuerzos localizados, empoderar a los líderes de enfermería y establecer un compromiso a nivel institucional con la organización.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

La preocupación por la seguridad del paciente en los procedimientos quirúrgicos ha ganado atención internacional debido a la multitud de incidentes negativos prevenibles que ocurren en las salas de cirugía. Un enfoque principal para reducir la ocurrencia de tales incidentes ha sido la introducción de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), que la Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó en 2009. La lista incluye 19 elementos esenciales que deben completarse en tres momentos específicos: antes de la inducción de la anestesia; antes del corte quirúrgico; y antes de salir de la sala de cirugía. La aplicación adecuada de esta herramienta ha demostrado una reducción significativa en las complicaciones postoperatorias, infecciones y la mortalidad quirúrgica (7).

A nivel mundial, se realizan más de 313 millones de procedimientos quirúrgicos cada año, y aproximadamente 7 millones de pacientes sufren complicaciones postoperatorias, de las cuales cerca de 1 millón muere durante o después de la intervención (8). Dependiendo de cuán bien se aplique el LVCS, la OMS afirma que hasta el 50% de estas complicaciones podrían evitarse. A pesar de la efectividad, la consistencia en la aplicación es un problema significativo. En Europa, Suecia y Alemania están por encima del 90% en la aplicación del LVCS, mientras que en Europa del Este, Rumanía y Bulgaria se encuentran en el 55% y 70%, creando una gran disparidad (6).

En Estados Unidos, los hospitales acreditados por la Joint Commission han integrado la LVCS como parte de los estándares obligatorios de seguridad en cirugía. La investigación está descubriendo que, en general, las tasas de cumplimiento en todas las fases y todos los participantes están por debajo del 85%, especialmente durante los turnos nocturnos y en emergencias (9). En América Latina, los números son más preocupantes, la investigación en hospitales peruanos, mexicanos y colombianos ha encontrado que el 35%-60% de los procedimientos quirúrgicos no cumplen con todas las etapas de la lista de verificación. Principal entre los desafíos identificados está la ausencia de propiedad del protocolo por parte del equipo quirúrgico y la insuficiente participación del

personal de enfermería. (9).

En Chile, estudios llevados a cabo en hospitales de Santiago y Valparaíso muestran un cumplimiento promedio que oscila entre el 60% y el 68%, con frecuentes omisiones en el "Time Out" y en el conteo final de instrumentos. Se detectaron factores como la resistencia al cambio, la falta de supervisión, un liderazgo ineficaz y la sobrecarga laboral como motivos de esta deficiencia (10). Un estudio a nivel nacional reveló que el 42,57% del personal de enfermería posee un conocimiento adecuado sobre cuándo utilizar el checklist. Se ha sugerido que puede haber una falta de protocolos consistentes y actualizados para implementar nuevas prácticas, considerando que los profesionales más experimentados parecen tener menos comprensión del protocolo (11).

En el caso de Brasil, la situación se vuelve aún más intrincada. En São Paulo, Río de Janeiro y Recife reveló que apenas el 48 % de las cirugías en el estudio cumplían con todos los componentes de la lista de verificación. Además, hubo deficiencias en la verificación de la identidad del paciente y en la provisión de materiales estériles. También se observará que el cumplimiento es mucho más deficiente en el caso de cirugías de emergencia y durante la noche, cuando el equipo de enfermería experimenta más presión asistencial, más estrés, mayor rotación, y menos supervisión por parte de las instituciones. Esto indica que hay factores organizacionales que determinan el cumplimiento del protocolo (12).

En Argentina, estudios realizados en hospitales públicos y privados de Buenos Aires, Rosario y Córdoba, muestran un cumplimiento promedio del 58%, notablemente bajo en la etapa postoperatoria. Estos estudios revelan que hay una gran divergencia entre la norma institucional y su cumplimiento efectivo, lo que está en parte relacionado con la ausencia de capacitación continua, la falta de familiaridad de los profesionales recién incorporados con el protocolo, la ausencia de una cultura de seguridad y la escasa participación del personal médico en la verificación colectiva de los ítems (13).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) aprobó la primera implementación del Acuerdo Ministerial para la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS (LVCS) en 2011. Sin embargo, los estudios locales muestran

que la adherencia a la Lista de Verificación no ha sido consistente. En los estudios más recientes de hospitales públicos y del IESS en la capital ecuatoriana, Quito, y en las otras dos ciudades más grandes, Cuenca y Loja, más del 40% de los procedimientos quirúrgicos no cumplen con una o más de las instrucciones de la Lista de Verificación, en particular, la verificación final de instrumentos y la correcta identificación del paciente (14).

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) ubicado en Guayaquil, la ciudad más grande de Ecuador, y uno de los hospitales más importantes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en la costa, se ha observado que el personal de enfermería no cumple, como regla general, con la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Los equipos de aseguramiento de calidad han realizado auditorías internas y han observado y documentado numerosas instancias de incumplimiento del protocolo, particularmente con la verificación preoperatoria y los recuentos finales de instrumentos (15).

En el hospital donde se llevará a cabo esta investigación, se ha observado, aunque sin pruebas sistemáticas que el personal de enfermería tiene dificultades para adherirse a la LVCS por completo, especialmente durante procedimientos urgentes. Factores como la limitada supervisión institucional, el conocimiento parcial del protocolo y la presión del tiempo se mencionan de manera informal como obstáculos para su correcta implementación. La falta de datos empíricos impide llevar a cabo mejoras basadas en evidencia.

Desde esta perspectiva, tiene sentido realizar un estudio de carácter empírico sobre el nivel de cumplimiento de la LVCS por parte del personal de enfermería en este hospital de Guayaquil. Asimismo, conocer las circunstancias y la condición que fomentan o limitan la implementación de la LVCS permitirá determinar un diseño dirigido a medidas de mejora para potenciar la seguridad de los pacientes sometidos a cirugía. En consecuencia, esto ayudará a eliminar y reducir los riesgos de incidentes de seguridad, y fortalecerá la cultura de seguridad de la institución en cuanto a la gestión del riesgo clínico y la calidad de la atención.

1.2 Preguntas De Investigación

- ¿El personal de enfermería aplica la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico de un hospital de Guayaquil, año 2026?

- ¿Qué características socio laborales presenta el personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico de un hospital de Guayaquil?
- ¿Cumple el personal de enfermería con la Fase de Entrada de la Lista de verificación de CS en un Hospital de Guayaquil?
- ¿Cumple el personal de enfermería con la Fase de Pausa quirúrgica de la Lista de verificación de CS en un Hospital de Guayaquil?
- ¿Cumple el personal de enfermería con la Fase de salida de la Lista de verificación de CS en un Hospital de Guayaquil?

1.3 Justificación

La investigación actual se lleva a cabo para abordar la necesidad de mejorar la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico, un sector en el que los errores evitables siguen siendo una causa considerable de morbilidad y mortalidad. La (OMS) ha señalado que una adecuada aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) puede disminuir las complicaciones hasta en un 36% y la mortalidad quirúrgica en más del 45%, siempre que el equipo de salud la aplique con rigor. En este sentido, el personal de enfermería tiene un papel crucial al liderar las fases de verificación antes, durante y después de la cirugía (7).

Desde un enfoque científico, esta investigación tiene como objetivo generar evidencia local sobre el grado de cumplimiento de la LVCS por parte del personal de enfermería en un hospital representativo de Guayaquil. Aunque hay estudios regionales que abordan la eficacia de la lista quirúrgica, en Ecuador hay pocos estudios específicos que evalúen su implementación desde la perspectiva de enfermería. Este estudio ayudará a llenar un vacío en la literatura científica local al ofrecer información actual y confiable que la investigación futura y el diseño de políticas institucionales enfocadas en la seguridad quirúrgica pueden utilizar (15).

La relevancia del estudio es fácil de identificar en un sentido social. La cirugía segura utiliza óptimamente los recursos hospitalarios porque no hay complicaciones postoperatorias que requieran operaciones costosas y estancias hospitalarias prolongadas. Los protocolos que mejoran la seguridad quirúrgica pueden reducir la carga en el sistema de salud ecuatoriano, que está estresado debido al presupuesto finito y la alta demanda. (16).

La relevancia de la investigación se encuentra en el diseño del estudio y la metodología que incorpora la observación directa y el análisis estadístico para sustentar los hallazgos. El enfoque está en la ciudad de Guayaquil, que alberga uno de los sistemas hospitalarios más activos del país, por lo que es probable que los hallazgos sean aplicables a numerosos otros hospitales dentro de la misma red.

Los pacientes quirúrgicos se beneficiarán de una mayor seguridad en sus procedimientos. El personal de enfermería se beneficiará porque recibirá retroalimentación sobre su práctica y cómo puede mejorar. Los ejecutivos del hospital se beneficiarán porque recibirán datos que les ayudarán a respaldar o hacer ajustes a sus políticas de control de calidad. El personal educativo se beneficiará porque recibirá materiales que pueden ser utilizados para actualizar sus materiales de instrucción para educación continua y revisión clínicas en la unidad quirúrgica.

Desde los enfoques académico, ético, profesional y operacional de la investigación, se puede destacar su relevancia. La investigación establece el fundamento para comprender cómo se lleva a cabo la práctica de enfermería LVCS. Facilita la valoración de la discrepancia entre lo que se observa clínicamente y lo que se registra. La finalidad de la investigación es ser el pilar de la práctica de enfermería, garantizando que esta se ajuste a los estándares internacionales de calidad y seguridad en cirugía.

1.4 Objetivos.

1.1.4 Objetivo General:

Determinar el Cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil.

1.2.4 Objetivos Específicos: 3

- Identificar las características socio laborales presenta el personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico.
- Verificar el cumplimiento de las actividades del personal de enfermería

durante la Fase de Entrada según la LVCS.

- Evaluar el cumplimiento de las actividades de enfermería durante de la Fase de Pausa quirúrgica según la Lista de verificación de CS.
- Detallar las actividades del personal de enfermería durante la Fase de salida según la Lista de verificación de cirugía segura.

CAPITULO II

2.1 Antecedentes de la Investigación

Según la **OMS** (2025), La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) es una herramienta que ha demostrado mejorar la colaboración entre el equipo quirúrgico y tomar para evitar errores quirúrgicos medidas, lo que reduce en última instancia el nivel de morbilidad y mortalidad. Además, la participación del personal, particularmente de las enfermeras, en la cultura de seguridad es tan importante como la lista de verificación. Aunque la lista de verificación ha sido descrita como una herramienta técnica, debido al compromiso del personal, especialmente de las enfermeras, la lista ha sido considerada como una herramienta abrazada por la cultura de seguridad (1).

Urure (2024), describe la experiencia de los pacientes quirúrgicos en relación con la lista de verificación y señala que aquellos que conocen más sobre la (LVCS) y su experiencia con ella, mostrando el mayor nivel de confianza y sensación de seguridad. Esta experiencia demuestra el impacto del cumplimiento de la lista en la seguridad quirúrgica y la calidad del servicio (16).

Chiguano (2024) estudió el papel de la enfermería en la adherencia a la lista de verificación quirúrgica en Ecuador y encontró que este grupo de profesionales tiene un gran impacto en que la lista se realiza y en la facilitación de esta actividad. Sin embargo, mostró que la carga de trabajo excesiva, la falta de capacitación en el servicio y la mala legislación estaban entre los factores que afectaban negativamente el cumplimiento de la lista de verificación (17).

Sinualisa (2023) estudió el cumplimiento de la SSC en un hospital de Ecuador y observó que el cumplimiento de la lista es inconsistente y que las omisiones de la lista ocurren con más frecuencia en la fase postoperatoria. El personal conoce la lista y conoce los pasos, pero no realiza todos los pasos, evidenciando una brecha entre la enseñanza y la práctica (18).

Wolfe (2024) estudió cambios en la técnica quirúrgica y el cuidado postoperatorio, y la reestructuración del trabajo en los equipos quirúrgicos. Señaló que el uso de

instrumentos estandarizados, en este caso, listas de verificación, ayuda a mejorar el trabajo por proyectos en el área quirúrgica. También propone que la reestructuración organizativa de los sistemas de atención debe complementarse con rutas bien definidas para salvar la calidad y seguridad de los pacientes (14).

Sepúlveda (2021) realizó un estudio en Colombia sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura. Observó que existe cierto grado de cumplimiento con el instrumento, pero que todavía hay serias deficiencias. La verificación final y las interrupciones en la comunicación del equipo quirúrgico ponen en peligro la seguridad del paciente y demuestran una brecha regulatoria y de capacitación por parte del Estado (12).

Toala (2020) abordó un componente del proceso quirúrgico llamado seguridad del paciente. Dado que, si las listas de verificación de seguridad se realizan correctamente, habrá menos resultados negativos. El estudio ejemplifica la necesidad de simplificar el proceso, y que el equipo de salud en su conjunto debe ser asimilado en menor grado para eliminar los errores (7).

Oña (2024) estudia la integración de las listas de verificación en Ecuador. Enseña que el grado de adherencia a esta lista es producto de la cultura de seguridad, la presencia de una dirección robusta y los recursos para hacerlo. Afirma que la adherencia a la lista de verificación es un producto de una capacitación exhaustiva, supervisión adecuada y compromiso organizacional (6).

Salazar (2023) analizó los hospitales públicos chilenos y la (LVCS). Encontraron que el cumplimiento de la lista de verificación era moderado y había un gran número de omisiones en la lista de verificación previa a la cirugía. Los autores afirman que hay un vacío de liderazgo para garantizar la adherencia, así como una baja carga de trabajo (19).

Gómez (2021) En su estudio sobre la percepción de seguridad respecto a la cirugía en México, afirma que la lista de verificación aumenta la confianza y la satisfacción de los pacientes con respecto al servicio proporcionado. Esto muestra la importancia del protocolo en la experiencia clínica y la percepción de los usuarios (20).

2.2 Marco Conceptual.

2.1.2 Seguridad del paciente

La seguridad del paciente constituye un componente esencial de la calidad en los servicios de salud y se orienta a prevenir, reducir y mitigar los riesgos asociados a la atención sanitaria. En el contexto quirúrgico, este concepto adquiere especial relevancia debido a la naturaleza invasiva de los procedimientos, la utilización de tecnología compleja y la participación de equipos multidisciplinarios.

De acuerdo con la OMS, una parte importante de los eventos adversos en cirugía puede prevenirse mediante la aplicación de estrategias sistemáticas de control y verificación. En este contexto, la seguridad del paciente no se limita a la eliminación de errores, sino que abarca la creación de sistemas organizados que fomenten prácticas seguras, el aprendizaje continuo y la mejora continua (1).

2.2.2 Cirugía segura

La cirugía segura es un enfoque integral que busca garantizar que los procedimientos quirúrgicos se realicen bajo condiciones óptimas, minimizando riesgos y asegurando resultados favorables para el paciente. Este concepto surge a partir de la necesidad de enfrentar los altos índices de complicaciones quirúrgicas a nivel mundial (1).

Según Sepúlveda, la aplicación de estas prácticas tiene un impacto considerable en la disminución de complicaciones posquirúrgicas, en la mejora de la calidad del servicio de atención y, además, en el fortalecimiento de la confianza de los pacientes en los servicios de salud. Por lo tanto, la cirugía segura no debería ser vista solo como lo que ocurre en el quirófano, sino como un enfoque integral (12). Es esencial entenderla como un proceso holístico que incluye todas las fases del período perioperatorio, antes, durante y después de la cirugía, ya que cada una de estas etapas afecta directamente los resultados clínicos y la experiencia del paciente.

2.3.2 Lista de verificación de Cirugía Segura (LVCS)

Es una herramienta estructurada destinada a aumentar la seguridad del paciente durante las cirugías. Esta lista abarca una serie de ítems que deben ser revisados en momentos clave del procedimiento para prevenir errores y garantizar el cumplimiento de estándares de calidad.

Esta lista incluye una serie de pasos estructurados que deben cumplirse en tres momentos críticos del procedimiento:

- Fase preoperatoria (Entrada)
- Fase intraoperatoria (Pausa quirúrgica)
- Fase postoperatoria (Salida)

Cada fase contiene ítems específicos orientados a prevenir errores como cirugías en el sitio incorrecto, infecciones, retención de instrumentos o fallas en la comunicación del equipo (1).

Diversos estudios han demostrado que la aplicación adecuada de la LVCS reduce significativamente la morbilidad quirúrgica. Sin embargo, su efectividad depende del cumplimiento riguroso de todos sus componentes, lo que implica no solo su utilización, sino su correcta ejecución en cada etapa (12).

De acuerdo con la OMS, la LVCS consta de 19 ítems organizados en tres fases cruciales del proceso quirúrgico. Su uso permite identificar posibles fallos antes de que causen daño al paciente (1). Oña menciona que la implementación del checklist ayuda a estandarizar procesos, mejora la comunicación entre el equipo quirúrgico y disminuye la variabilidad en la práctica clínica (6). Además, Gómez indican que su utilización refuerza el trabajo en equipo y fomenta una cultura de seguridad (20). Es fundamental subrayar que la LVCS no debe verse como un mero formulario, sino como una herramienta dinámica que requiere la participación consciente y coordinada de todo el equipo de salud.

2.4.2 Fase del proceso quirúrgico

El proceso quirúrgico se desarrolla en tres fases fundamentales que permiten

organizar la atención y garantizar la seguridad del paciente en cada etapa.

A. Fase operatoria

La fase preoperatoria comprende todas las actividades realizadas antes de la intervención quirúrgica. Su objetivo principal es preparar al paciente y reducir los riesgos asociados al procedimiento.

En esta etapa se realizan acciones como:

- Identificación correcta del paciente
- Confirmación del procedimiento y sitio quirúrgico
- Evaluación clínica y anestésica
- Verificación de exámenes y consentimiento informado

Esta fase, es esencial ya que se identifican posibles errores antes de la cirugía, y las investigaciones muestran que una preparación preoperatoria adecuada limita la probabilidad de resultados negativos (6).

El personal de enfermería cumple un rol fundamental en esta fase, asegurando que se cumplan todos los requisitos necesarios para una intervención segura.

B. Fase intraoperatoria

La fase intraoperatoria corresponde al momento en el que se realiza la intervención quirúrgica. Durante esta etapa se ejecuta la “pausa quirúrgica”, en la cual el equipo confirma la información del paciente y del procedimiento antes de la incisión (18).

Esta fase se caracteriza por:

- Coordinación del equipo quirúrgico
- Comunicación efectiva entre profesionales
- Supervisión continua del procedimiento

Soria destaca que la correcta aplicación de esta fase mejora la dinámica del equipo

y reduce errores derivados de fallas en la comunicación (15).

C. Fase postoperatoria

La fase postoperatoria inicia al finalizar la cirugía y se enfoca en la recuperación del paciente. Incluye actividades como:

- Conteo de instrumentos y materiales
- Verificación de muestras quirúrgicas
- Evaluación del estado del paciente

Sinualisa, señala que esta fase presenta mayores niveles de incumplimiento, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. Por ello, su correcta ejecución es esencial para garantizar la seguridad del paciente (18).

2.5.2 Cumplimiento del protocolo quirúrgico

El grado en que el personal de salud implementa adecuadamente cada uno de los elementos definidos en las tres etapas del checklist se conoce como el cumplimiento de la LVCS. Este cumplimiento puede ser evaluado mediante observación directa y clasificado como “cumple” o “no cumple”, según la ejecución de las actividades establecidas.

Según Sinualisa (18), el cumplimiento del checklist quirúrgico es variable y frecuentemente incompleto, especialmente en la fase postoperatoria, donde se omiten actividades críticas como el conteo de instrumentos. Asimismo, Sepúlveda señala que, aunque el checklist está implementado en muchos hospitales, su aplicación total sigue siendo limitada, lo que reduce su efectividad como herramienta de seguridad (12).

2.6.2 Cultura de seguridad

La cultura de seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales en la prevención de eventos adversos dentro de los servicios de salud, especialmente en el entorno quirúrgico. Se entiende como el conjunto de valores, creencias, actitudes y comportamientos compartidos por los profesionales de salud

que determinan el compromiso institucional hacia la seguridad del paciente.

La definición de cultura de seguridad para las organizaciones va más allá de solo reglas, políticas y procedimientos; también incluye la integración de comportamientos seguros en las rutinas diarias de los empleados. En ese sentido, una cultura de seguridad, tal como la describe Rodríguez, se caracteriza por un sentido colectivo de responsabilidad, la capacidad de comunicarse libremente y una disposición a aprender de manera continua (21).

Un componente esencial de la cultura de seguridad es la capacidad de comunicarse, lo que permite a los miembros del equipo quirúrgico plantear preocupaciones, informar errores y comunicar información importante sin el miedo a repercusiones. Esto se relaciona con la idea de una "cultura justa" en la que los errores son vistos de manera sistemática en lugar de punitiva.

Asimismo, la cultura de seguridad incluye:

- Compromiso del liderazgo institucional: los directivos deben promover activamente prácticas seguras
- Trabajo en equipo interdisciplinario: coordinación entre cirujanos, anestesiólogos y enfermería
- Aprendizaje organizacional: análisis de eventos adversos para prevenir su repetición
- Cumplimiento de protocolos: adopción sistemática de herramientas como la LVCS

En el ámbito quirúrgico, una cultura de seguridad fuerte favorece la correcta aplicación del checklist, ya que el personal comprende su importancia y lo utiliza de manera consciente. Por el contrario, una cultura débil puede generar conductas como el cumplimiento superficial, la omisión de pasos o la resistencia a seguir protocolos.

En este contexto, la cultura de seguridad se convierte en un factor determinante para la calidad de la atención, ya que influye directamente en la conducta del personal y en la reducción de riesgos para el paciente.

2.7.2 Factores que influyen en el cumplimiento

El cumplimiento de la LVCS depende de múltiples factores:

Factores favorables:

- Capacitación continua
- Liderazgo efectivo
- Supervisión constante
- Trabajo en equipo

Factores que dificultan:

- Sobrecarga laboral
- Falta de recursos
- Resistencia al cambio
- Falta de compromiso

Chiguano, destaca que la carga laboral excesiva es una de las principales barreras para la aplicación del checklist.

2.8.2 Experiencia profesional del personal de enfermería

La experiencia profesional del personal de enfermería es un factor clave en la calidad del cuidado y en la aplicación de protocolos de seguridad quirúrgica. Se refiere al conjunto de conocimientos, habilidades y competencias adquiridas a lo largo de la práctica clínica, que permiten al profesional actuar con mayor criterio, precisión y autonomía. Desde el punto de vista clínico, la experiencia favorece:

- La toma de decisiones oportunas
- La identificación temprana de riesgos
- La correcta ejecución de procedimientos
- La anticipación de complicaciones

Por lo tanto, los profesionales con mayor trayectoria suelen desenvolverse con más seguridad en su práctica, lo que favorece el adecuado cumplimiento del checklist quirúrgico; sin embargo, este aspecto no debe considerarse de forma aislada (5).

Algunos profesionales con muchos años de servicio pueden presentar resistencia a la adopción de nuevas prácticas o protocolos, como la LVCS, especialmente si consideran que su experiencia es suficiente.

Por ello, la experiencia profesional debe integrarse con:

- Capacitación continua
- Actualización científica
- Evaluación del desempeño
- Adaptación a nuevas normativas

Además, la experiencia influye en la actitud frente al trabajo en equipo y la cultura de seguridad. Los profesionales más experimentados suelen asumir roles de liderazgo informal dentro del quirófano, lo que puede favorecer o dificultar la implementación de prácticas seguras.

En consecuencia, la experiencia profesional es un factor determinante en el cumplimiento del checklist, pero su impacto dependerá de su integración con procesos de formación y mejora continua.

2.9.2 Rol del personal de enfermería en la cirugía segura

El personal de enfermería desempeña un rol central y estratégico en la implementación de la cirugía segura, siendo considerado el eje articulador del cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS). Su participación abarca todas las fases del proceso quirúrgico y se orienta a garantizar la seguridad del paciente mediante la supervisión, coordinación y ejecución de actividades críticas.

Rol en la fase preoperatoria

En la fase preoperatoria, el personal de enfermería es responsable de:

- Verificar la identidad del paciente
- Confirmar el procedimiento quirúrgico
- Revisar el consentimiento informado
- Preparar al paciente (asepsia, ayuno, etc.)
- Coordinar con el equipo quirúrgico

Esta fase requiere un alto nivel de atención y precisión, ya que cualquier error puede comprometer todo el procedimiento.

Rol en la fase intraoperatoria

Durante la fase intraoperatoria, el personal de enfermería cumple funciones esenciales como:

- Participar en la “pausa quirúrgica”
- Verificar nuevamente los datos del paciente
- Controlar el material quirúrgico
- Mantener condiciones de asepsia
- Apoyar al equipo quirúrgico

Además, actúa como un vigilante activo de la seguridad, identificando posibles riesgos y comunicándolos oportunamente.

Rol en la fase postoperatoria

En la fase postoperatoria, sus funciones incluyen:

- Realizar el conteo de instrumentos y materiales
- Verificar el estado del paciente
- Registrar la información del procedimiento
- Coordinar el traslado del paciente

Esta fase es clave para prevenir eventos adversos como la retención de material quirúrgico.

Rol como líder en seguridad quirúrgica

Más allá de sus funciones técnicas, el personal de enfermería cumple un rol de liderazgo en la promoción de la seguridad del paciente.

- Coordinador del equipo quirúrgico
- Facilitador de la comunicación
- Supervisor del cumplimiento del checklist
- Promotor de la cultura de seguridad

Este liderazgo es fundamental para garantizar que la LVCS no se convierta en un simple requisito administrativo, sino en una herramienta efectiva.

Rol en la gestión del riesgo

El personal de enfermería también participa en la gestión del riesgo mediante:

- Identificación de factores de riesgo
- Prevención de eventos adversos
- Reporte de incidentes
- Participación en auditorías

2.10.2 Importancia del rol de enfermería

Diversos estudios coinciden en que el éxito de la implementación del checklist depende en gran medida del compromiso del personal de enfermería. Su rol es esencial para garantizar:

- Cumplimiento del protocolo
- Seguridad del paciente
- Calidad de la atención
- Trabajo en equipo

2.11.2 Mejora continua y calidad en la atención quirúrgica

La mejora continua implica la evaluación constante de los procesos y la implementación de estrategias para optimizar la calidad de la atención.

Reyes señala que las auditorías clínicas permiten identificar fallas en el

cumplimiento del checklist y proponer mejoras (13).

2.3 Marco Legal.

A. Constitución de la República del Ecuador Artículo 32.- Derecho a la Salud

Desde una perspectiva analítica, este artículo sustenta la implementación de herramientas como la Lista de Verificación de Cirugía Segura, ya que estas permiten garantizar la calidad y reducir riesgos en la atención quirúrgica. Además, introduce el principio de precaución, el cual obliga a prevenir daños antes de que ocurran, alineándose directamente con el uso del checklist (22).

B. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud establece el marco regulatorio para la organización, funcionamiento y control de los servicios de salud en el Ecuador, enfatizando la calidad y seguridad de la atención (23).

- **Artículo 4:**

Determina que la autoridad sanitaria nacional es responsable de garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los servicios de salud.

Este artículo implica que el Estado debe promover la implementación de herramientas que reduzcan riesgos, como el checklist quirúrgico, asegurando su aplicación en todos los establecimientos de salud.

- **Artículo 7:**

Reconoce el derecho de toda persona a recibir atención de salud segura, oportuna y de calidad, sin discriminación.

Desde el punto de vista jurídico, este artículo establece una obligación directa para el personal de salud de garantizar prácticas seguras, lo que incluye el cumplimiento del protocolo quirúrgico.

C. Reglamento a la ley Orgánica de salud

El reglamento desarrolla las disposiciones de la ley, estableciendo mecanismos operativos para garantizar la calidad y seguridad de la atención.

- **Artículo 181:**

Dispone que los establecimientos de salud deben implementar sistemas de control de calidad y seguridad del paciente.

Esto implica la adopción de herramientas como la LVCS para prevenir eventos adversos en el ámbito quirúrgico.

- **Artículo 183:**

Establece la obligatoriedad de aplicar normas técnicas que garanticen la seguridad del paciente en todos los niveles de atención.

Este artículo refuerza el carácter obligatorio del cumplimiento de protocolos quirúrgicos, no como una recomendación, sino como una exigencia normativa.

D. Normativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)

El Ministerio de Salud Pública establece lineamientos técnicos específicos para la implementación de prácticas seguras en los servicios de salud.

Norma Técnica de Seguridad del Paciente

Esta normativa establece directrices para la prevención de eventos adversos y la mejora de la calidad de la atención (24).

Entre sus principales disposiciones se incluyen:

- Implementación de protocolos estandarizados
- Fortalecimiento de la cultura de seguridad
- Promoción del trabajo en equipo
- Supervisión del cumplimiento de normas

Desde un enfoque analítico, esta normativa posiciona la seguridad del paciente como una responsabilidad institucional y profesional, vinculando directamente la calidad del servicio con la aplicación de herramientas como el checklist quirúrgico.

E. Protocolo de Cirugía Segura

El Ministerio de Salud adopta la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS como parte de sus lineamientos obligatorios en los servicios quirúrgicos.

Este protocolo establece:

- Aplicación en tres fases (preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria)
- Participación obligatoria del equipo quirúrgico
- Registro y supervisión del cumplimiento
- Responsabilidad del personal de enfermería en la verificación

Este documento constituye el respaldo técnico-normativo más directo para el desarrollo del presente estudio.

F. Normativa Internacional – Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS establece lineamientos globales para mejorar la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico.

Lista de Verificación de Cirugía Segura (OMS)

La OMS desarrolló la LVCS como parte de la iniciativa “Cirugía Segura Salva Vidas”, con el objetivo de reducir la morbilidad quirúrgica a nivel mundial.

Este instrumento establece:

- Verificación sistemática en tres momentos críticos
- Mejora de la comunicación del equipo
- Prevención de errores evitables

Desde el punto de vista jurídico y técnico, esta herramienta ha sido adoptada por múltiples países, incluyendo Ecuador, lo que le otorga validez internacional y

respaldo científico.

G. Código de Ética de Enfermería

El Código de Ética regula el ejercicio profesional del personal de enfermería, estableciendo principios que garantizan la seguridad del paciente (25).

- **Principio de responsabilidad profesional:**

El personal de enfermería tiene la obligación de garantizar la seguridad del paciente en cada intervención.

- **Principio de calidad del cuidado:**

Se establece el deber de brindar atención segura, eficiente y basada en evidencia científica.

CAPITULO III

3.1 Nivel de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que permite medir y analizar el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura mediante la recolección de datos numéricos. Este enfoque facilita la objetividad en el análisis de los resultados y la comprobación de los objetivos planteados, permitiendo establecer relaciones entre variables a partir de datos observables.

El estudio corresponde a un nivel descriptivo, ya que tuvo como propósito caracterizar y detallar el cumplimiento del checklist quirúrgico por parte del personal de enfermería, así como identificar sus características sociolaborales.

3.2 Método de investigación

El método utilizado es el método científico, apoyado en:

- **Método deductivo:** parte de conceptos generales sobre seguridad del paciente y checklist quirúrgico para analizar la realidad específica del hospital.
- **Método analítico:** permite descomponer los fenómenos en diferentes componentes y dimensiones para su análisis.
- **Método estadístico:** utilizado para el procesamiento y análisis de los datos recolectados.

3.3 Diseño de investigación

La investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipulan las variables, sino que se observan tal como se presentan en su contexto natural. Además, es de diseño transversal, porque los datos se recolectan en un solo momento en el tiempo.

- **Según el Tiempo**

La investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipulan las variables, sino que se observan tal como se presentan en su contexto natural.

Además, es de diseño transversal, porque los datos se recolectan en un solo momento en el tiempo.

- **Según el período y la secuencia del estudio**

La investigación es de tipo prospectivo, ya que los datos se recolectan directamente en el momento de la investigación y no a partir de registros pasados.

3.4 Población Universo

El universo está constituido por el total del personal de enfermería que labora en el área quirúrgica del hospital objeto de estudio.

Población

La población está conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica del hospital seleccionado, quienes participan directamente en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Muestra

Debido a que la población es pequeña y accesible, se trabajó con el 100% de la población, por lo que no se realizó muestreo, considerándose una muestra censal de 50 profesionales de enfermería.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión:

A) Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica
- Personal que participa en procedimientos quirúrgicos
- Profesionales que acepten participar en el estudio
- Personal con al menos 6 meses de experiencia en el servicio

B) Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería en periodo de vacaciones o licencia
- Profesionales que no deseen participar en el estudio
- Personal en formación (estudiantes o internos)
- Personal administrativo sin funciones asistenciales

3.6 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos: Técnicas:

Observación directa y Encuesta

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la observación directa, la cual permitió evaluar el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura durante los procedimientos quirúrgicos. Además, se empleó la encuesta, con el fin de obtener información sobre las características sociolaborales del personal de enfermería.

Procedimiento:

El procedimiento se desarrolló de la siguiente manera:

1. Solicitud de autorización a las autoridades del hospital
2. Socialización del estudio con el personal de enfermería
3. Firma del consentimiento informado
4. Aplicación del instrumento (observación y encuesta)
5. Registro y organización de los datos
6. Procesamiento estadístico de la información

Instrumento

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

3.7 Lista de chequeo (checklist): basada en la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS, adaptada al contexto del estudio, para evaluar el cumplimiento en las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.

3.8 Cuestionario estructurado: dirigido al personal de enfermería, para recolectar información sobre variables sociolaborales como edad, experiencia, capacitación y jornada laboral.

3.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos establecidos para estudios con seres humanos:

- **Respeto a la autonomía:** participación voluntaria mediante

consentimiento informado

- **Confidencialidad:** protección de la identidad de los participantes
- **Beneficencia:** el estudio busca mejorar la calidad de la atención
- **No maleficencia:** no se expone a los participantes a riesgos

Además, se respetaron las normativas nacionales e internacionales relacionadas con la investigación en salud.

3.10 Operacionalización de variable

Tabla 1

Operacionalización de Variables

ATEGORÍA	VARIABLES / DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA / CATEGORÍAS
Factores del cumplimiento	Factores que favorecen	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones periódicas en seguridad quirúrgica • Liderazgo activo del equipo quirúrgico • Auditorías clínicas internas • Cultura de seguridad institucional- Disponibilidad de recursos • Comunicación efectiva 	SI / NO
	Factores que dificultan	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga laboral • Falta de capacitación • Falta de supervisión • Resistencia al cambio • Débil cultura de seguridad 	
ATEGORÍA	VARIABLES / DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA / CATEGORÍAS
		<ul style="list-style-type: none"> • Omisión en fases críticas 	
	Fase Preoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmación de identidad del paciente • Verificación del sitio quirúrgico • Disponibilidad de 	

Evaluación del cumplimiento de LVCS		insumos	Cumple / No cumple
	Fase Intraoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Pausa quirúrgica ("Time Out") • Comunicación entre profesionales • Anticipación de eventos críticos 	
	Fase Postoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Recuento de instrumentos • Verificación de muestras • Evaluación del estado postoperatorio inmediato 	
Características sociolaborales	Edad	≤30 años / 31–45 años / ≥46 años	SI / NO
	Sexo	Femenino / Masculino	
	Años de experiencia	≤5 años / 6–15 años / >15 años	
	Tipo de contrato	Nombramiento / Contrato	
	Jornada laboral	Tiempo completo / Medio tiempo	
	Turno	Mañana / Tarde / Noche / Emergencia	
	Capacitación previa en LVCS	Sí / No	
	Cargo del profesional	Enfermera asistencial / Coordinadora / Instrumentista	

Fuente: Elaboración Propia de operacionalización de las variables

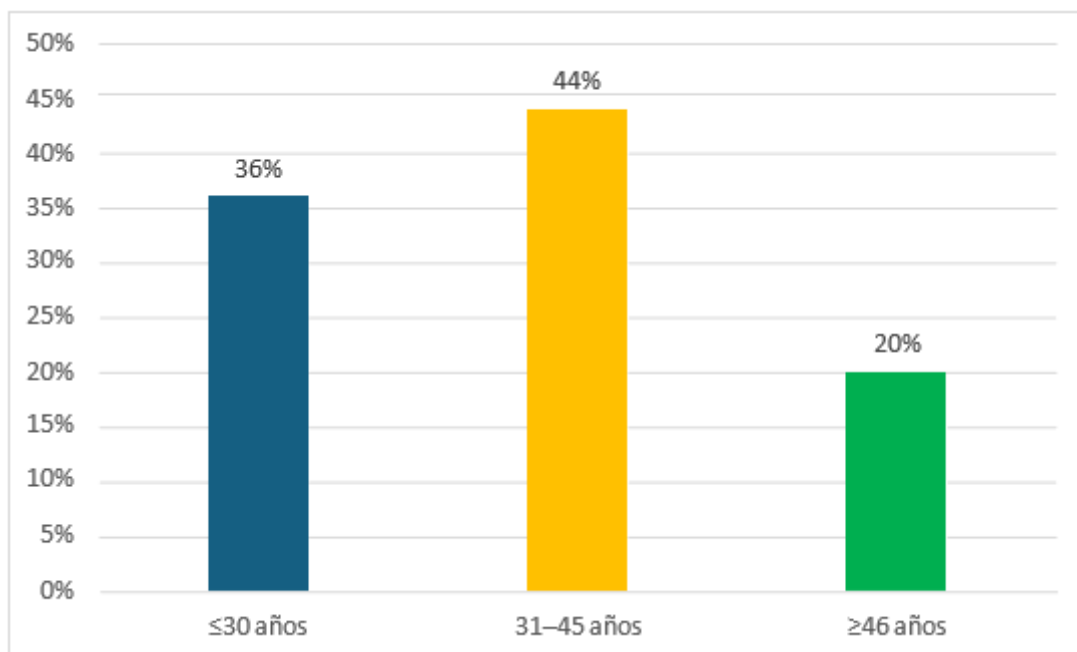
Elaborado por: Cuñas Solís Ronald José y Pérez Morán Alex Darío

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Características sociolaborales del personal de enfermería

Figura 1

Edad del personal de enfermería



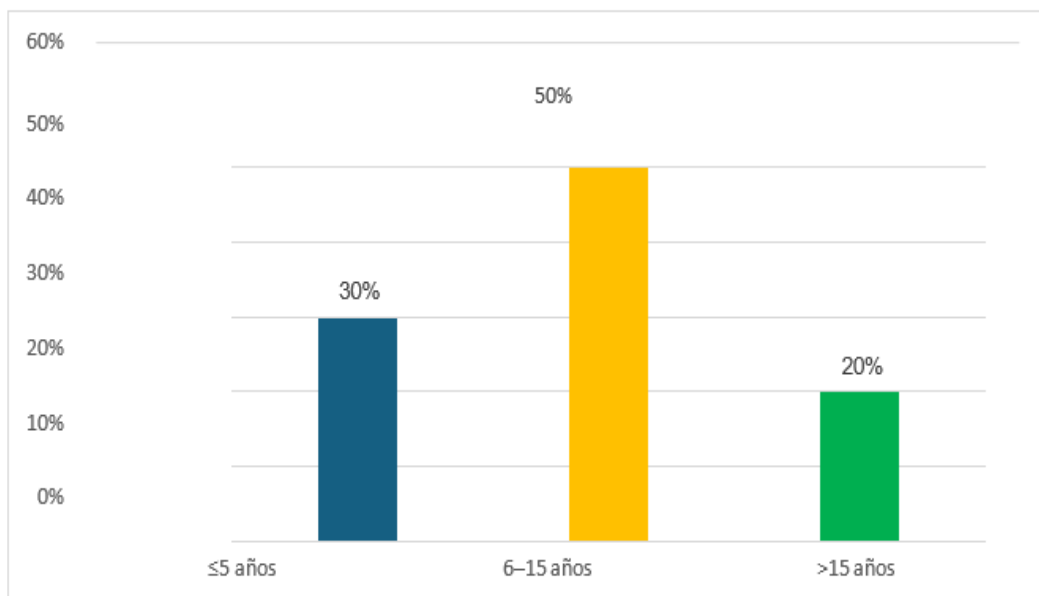
Análisis

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área quirúrgica
Elaborado por: Cuñas Solís Ronald José y Pérez Morán Alex Darío

La mayor proporción del personal de enfermería se encuentra entre 31 y 45 años (44%), seguido por quienes tienen 30 años o menos (36%) y, en menor medida, por el grupo de 46 años o más (20%). Esto indica que el servicio quirúrgico está conformado principalmente por profesionales en plena edad laboral, combinando capacidad operativa con un nivel importante de experiencia.

La distribución refleja un equilibrio entre experiencia, renovación y conocimiento acumulado. El grupo intermedio sobresale por su rendimiento y adaptación, mientras que los más jóvenes aportan dinamismo y las mayores experiencias prácticas.

Figura 2
Años de experiencia profesional



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área quirúrgica
Elaborado por: Cuñas Solís Ronald José y Pérez Morán Alex Darío

Análisis

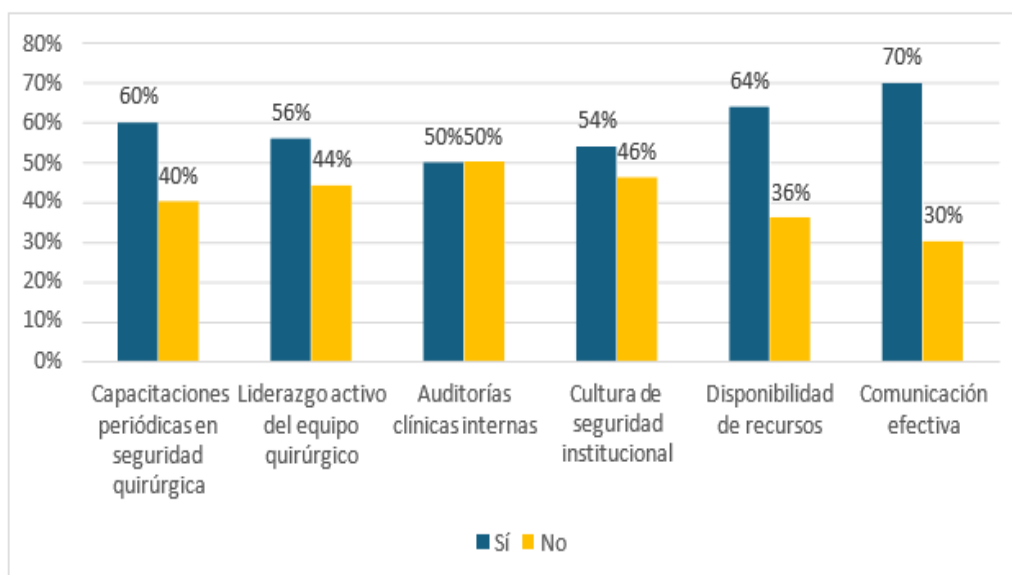
Se evidenció que el grupo más representativo fue el de 6 a 15 años de experiencia con 50%, seguido del grupo con 5 años o menos con 30%, y finalmente el de más de 15 años con 20%. Este hallazgo indica que la mayoría del personal posee una experiencia intermedia, suficiente para desenvolverse con seguridad en el entorno quirúrgico.

El servicio quirúrgico necesita continuidad, formación técnica y el control de protocolos, lo que justifica la prevalencia de profesionales experimentados. La menor cantidad de personal con más de 15 años de experiencia podría atribuirse a la rotación, jubilaciones o cambios de puesto, mientras que la incorporación de personal joven asegura una renovación, pero requiere capacitación.

4.2 Factores de cumplimiento

Figura 3

Factores que favorecen el cumplimiento de la LVCS



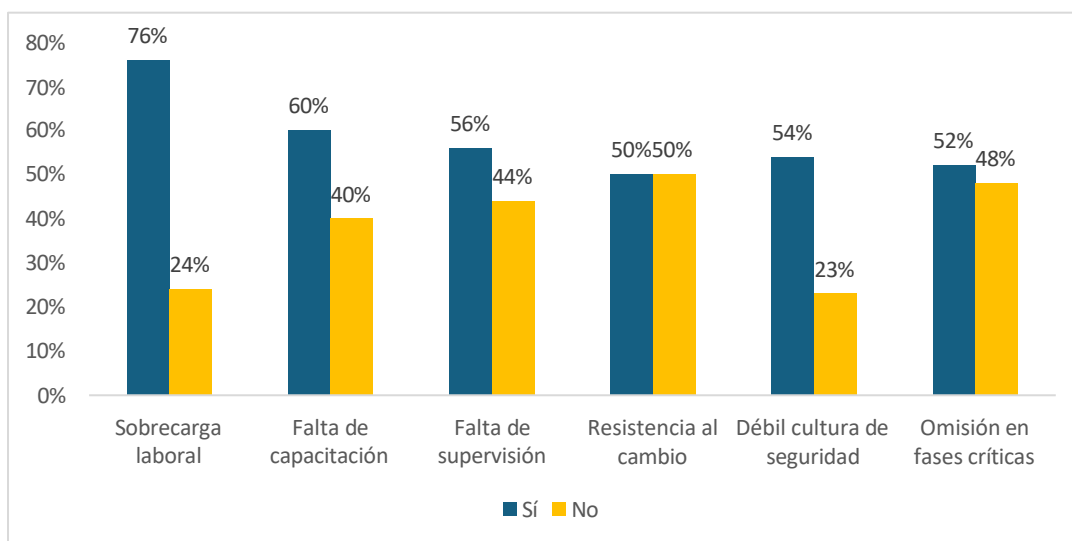
Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área quirúrgica
Elaborado por: Cuñas Solís Ronald José y Pérez Morán Alex Darío

Análisis

El cumplimiento es más probable en casos de comunicación efectiva, con un 70%, seguido de la disponibilidad de recursos con el 64%, y las sesiones de capacitaciones regulares con el 60%. Sin embargo, con respecto al protocolo institucional. Las auditorías clínicas internas reportan una tasa de cumplimiento del 50%, lo que indica una brecha considerable para mejorar.

Aquí, se debe señalar que para que las listas de verificación sean correctas, implementables y útiles para todos los profesionales en el quirófano, la estructura organizacional del hospital en particular y la división de trabajo del quirófano deben estar en una forma que fomente múltiples momentos de verificación. Por lo tanto, aunque la capacitación en tales procesos es bastante común, a menudo es el caso que la amplitud y profundidad de la capacitación no son suficientes para construir completamente las competencias requeridas en el personal.

Figura 4
Factores que dificultan el cumplimiento de la LVCS



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área quirúrgica
Elaborado por: Cuñas Solís Ronald José y Pérez Morán Alex Darío

Análisis

La principal dificultad reportada fue la sobrecarga laboral con 76%, seguida por la falta de capacitación con 60% y la falta de supervisión con 56%. Estos resultados revelan que los obstáculos para el cumplimiento del checklist no se originan únicamente en el profesional, sino en las condiciones de trabajo y en la organización del servicio.

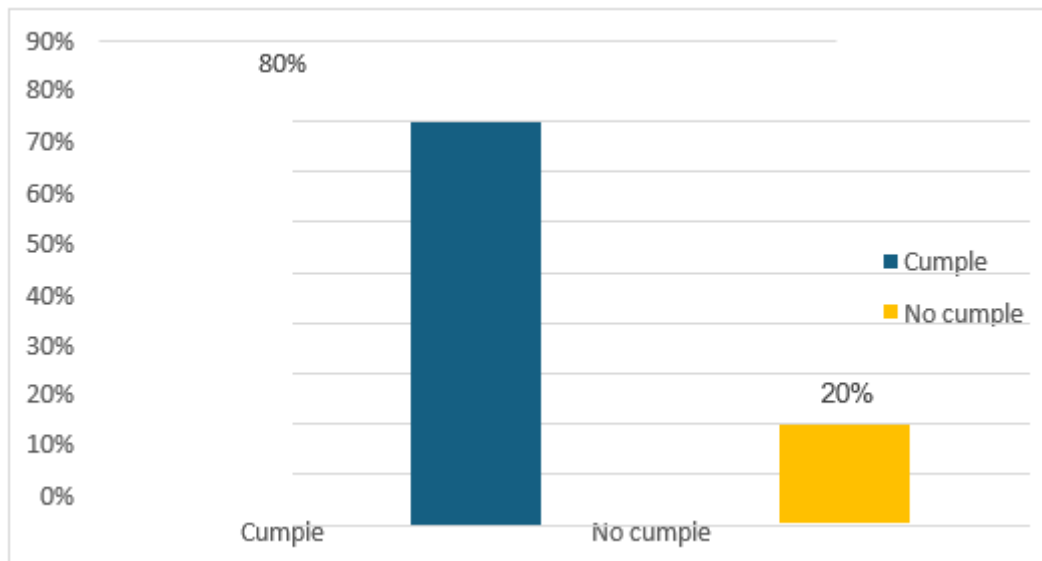
La complejidad del área quirúrgica obliga al personal de enfermería a equilibrar tareas asistenciales críticas con requerimientos administrativos. En situaciones caracterizadas de alta rotación de pacientes, por lo tanto, la verificación de seguridad suele verse comprometida.

La falta de capacitación también aparece con un peso considerable, lo que sugiere que parte del personal no ha recibido actualización suficiente o no domina con claridad el propósito de cada fase del checklist. La falta de supervisión, por su parte, puede favorecer prácticas rutinarias, automatizadas o incompletas, especialmente cuando no existe retroalimentación institucional constante.

4.3 Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Figura 5

Cumplimiento en la fase preoperatoria

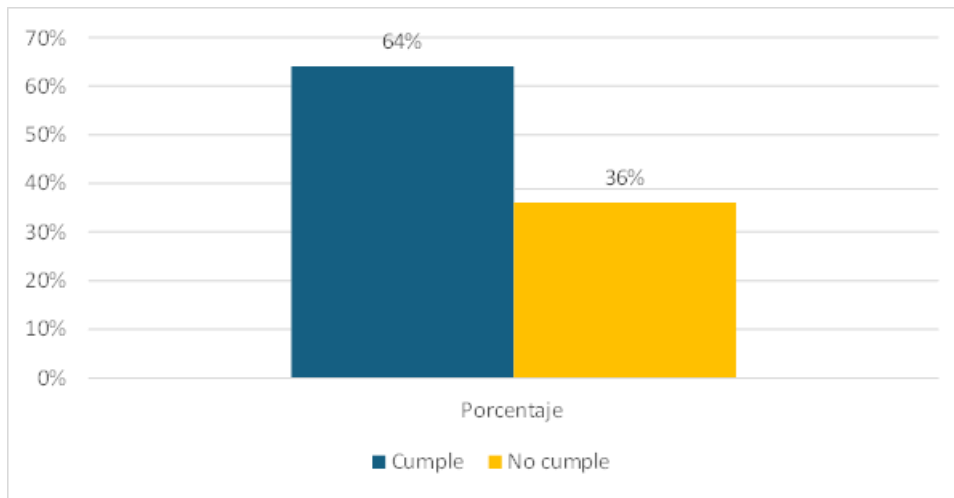


Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área quirúrgica
Elaborado por: Cuñas Solís Ronald José y Pérez Morán Alex Darío

Análisis

La fase preoperatoria presentó un cumplimiento de 80%, constituyéndose en la etapa con mejor desempeño dentro del proceso quirúrgico. En las tareas preoperatorias, es posible ser más organizado con los pasos, y debido al resultado, el personal parece estar identificando al paciente, el sitio y confirmando los suministros antes de la cirugía, y de acuerdo con los pasos, completar la revisión inicial para tener todo verificado es una buena práctica. Sin embargo, es preocupante que incluso un pequeño número de personal, incluso una pequeña cantidad, parezca desconocer las implicaciones de omisiones graves en los pasos preoperatorios. Por lo tanto, es fundamental dedicar un esfuerzo adicional a esto y estandarizar completamente esta etapa para eliminar el riesgo de errores graves.

Figura 6
Cumplimiento en fase intraoperatoria

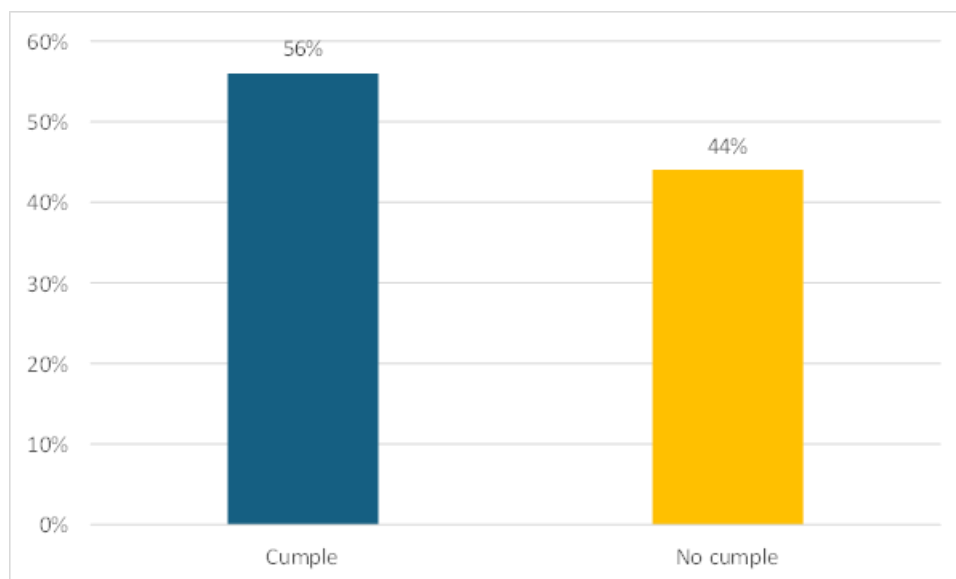


Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área quirúrgica
Elaborado por: Cuñas Solís Ronald José y Pérez Morán Alex Darío

Análisis

Al 64%, la fase intraoperatoria muestra un cumplimiento menor que el observado en la fase preoperatoria. Esto sugiere que durante el desarrollo de la cirugía existe mayor dificultad para mantener la aplicación consistente del checklist, particularmente en la pausa quirúrgica, la comunicación entre profesionales y la anticipación de eventos críticos. El menor cumplimiento en esta fase se debe a la dinámica del acto quirúrgico, donde la presión, la concentración técnica y los imprevistos pueden relegar la verificación del checklist, percibido a veces como una formalidad. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la cultura de seguridad para que el checklist sea entendido como un apoyo esencial y no como una interrupción.

Figura 7
Cumplimiento de la fase postoperatoria



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área quirúrgica
Elaborado por: Cuñas Solís Ronald José y Pérez Morán Alex Darío

Análisis

La fase postoperatoria registró el nivel más bajo de cumplimiento con 56%, lo que la convierte en la etapa más vulnerable dentro del proceso evaluado. Este hallazgo indica que acciones como el recuento de instrumentos, la verificación de muestras y la evaluación inmediata del estado del paciente no siempre se realizan de forma completa.

El bajo cumplimiento al final de la cirugía se debe a que la atención del equipo se centra en el cierre del procedimiento, el traslado del paciente y la preparación del quirófano, haciendo que las verificaciones finales se perciban como menos urgentes. Sin embargo, esta fase es crucial para prevenir errores graves, por lo que su incumplimiento evidencia la necesidad de reforzar la seguridad también en la etapa postoperatoria, evitando riesgos clínicos y legales.

DISCUSION

El análisis de los hallazgos de la investigación se centró en el nivel de cumplimiento del personal de enfermería respecto al (LVCS), así como en las razones por las cuales el cumplimiento de la (LVCS) fue inconsistente a lo largo del proceso quirúrgico. Se proporciona un análisis comparativo de los resultados con parte de la literatura existente, detallando el razonamiento de cada autor.

En cuanto al nivel de cumplimiento, se observará que la fase preoperatoria tenía el mayor cumplimiento con un 80%. Se notó una disminución constante en el cumplimiento durante las fases intraoperatoria y postoperatoria, con un cumplimiento del 64% y 56% respectivamente. Esta tendencia está asociada con la investigación realizada por Sinualisa (18), que estudia el cumplimiento de las listas de verificación quirúrgicas en un hospital ecuatoriano. Este autor revela que, a pesar de que el personal estaba al tanto de la lista de verificación, la adherencia a ella era solo parcial, sobre todo en la etapa postoperatoria. Por lo tanto este resultado el marco predictivo de proporcionando en la investigación, ya que los resultados identifican incertidumbres relacionadas con el conocimiento que existe a nivel regulatorio frente a la implementación que existe a nivel operativo.

Además, el resultado de la fase intraoperatoria ilustra los desafíos particulares de la pausa quirúrgica y, en particular, la falla en la comunicación entre el equipo quirúrgico. En esa misma línea, el estudio de Sepúlveda (9), al evaluar la adherencia a listas de verificación en Colombia, señala debilidades en los procesos de comunicación vinculados con la verificación final del procedimiento. Asimismo, dicho autor enfatiza que la limitada supervisión y la insuficiente capacitación inciden en el grado de responsabilidad con el que el personal asume la seguridad del paciente, aspecto que se alinea con lo encontrado en este trabajo.

Se ha anotado el papel de la comunicación y la disponibilidad de recursos en el fomento del cumplimiento. Esto es consistente con Oña (6) y su investigación sobre la utilización de listas de verificación en Ecuador. Oña muestra que los elementos organizacionales, como la disponibilidad de recursos, el liderazgo y la cultura de seguridad, ya que impactan en el cumplimiento de la lista de verificación depende de la institución y no solo del profesional.

Desde un punto de vista organizacional, este resultado también está alineado con Wolfe (14), quien examina los cambios en las prácticas quirúrgicas y la organización del trabajo. Afirma que el uso de la LVCS debe ir acompañado de ajustes organizacionales para que mejore la eficiencia del trabajo quirúrgico. Esto ayuda a explicar el incumplimiento en este estudio, a pesar de la existencia de un protocolo.

La relevancia de las listas de verificación como herramientas de seguridad está de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (26), que define el SSCL no solo como una herramienta para mitigar errores quirúrgicos, sino también como una herramienta para construir comunicación y cultura de seguridad. La OMS ilustra que la dedicación del personal, que consiste en el equipo de enfermería, es lo más fundamental para su éxito, lo cual se refleja en los resultados de la investigación, donde se implementan las deficiencias del protocolo.

Además, los resultados obtenidos se relacionan con la investigación de Toala, quien investiga la seguridad de los pacientes durante la cirugía. Este autor afirma que muchos eventos negativos pueden evitarse aplicando procedimientos estandarizados. Esta perspectiva está de acuerdo con el presente estudio, que establece que, si la lista de verificación no se completa en su totalidad, la seguridad del paciente está en riesgo (7).

Además, los moderados niveles de cumplimiento en esta investigación están de acuerdo con los hallazgos de Salazar, quien también investiga los niveles de cumplimiento con la lista de verificación en hospitales chilenos. Este estudio muestra una falta de liderazgo y deficiencias en la aplicación del protocolo, lo que también aparece en los resultados obtenidos (19).

Este estudio prioriza los hallazgos relacionados con el personal de enfermería, sin embargo, estos hallazgos también se refieren a cómo los pacientes perciben al personal de enfermería. Dentro de este marco, Urure estudia cómo los pacientes en cirugía perciben la implementación de listas de verificación, afirmando que cuando las listas de verificación se implementan correctamente, la confianza de los pacientes y sus sentimientos de seguridad mejoran (16). En el mismo sentido, Gómez estudia la seguridad quirúrgica en México y concluye que el uso de listas de verificación por parte de los pacientes durante la cirugía aumenta su

satisfacción. Estos estudios contribuyen a entender el impacto del protocolo de listas de verificación e indican que el protocolo de listas de verificación impacta tanto la seguridad clínica real como la percibida (20).

CONCLUSIONES

Las conclusiones se presentan alineadas con los objetivos del estudio, con el fin de integrar los resultados principales relacionados con el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) por parte del personal de enfermería.

En términos generales, se encontró un cumplimiento incompleto de la LVCS, con una tendencia a reducirse conforme avanza el proceso quirúrgico. La fase con mejor ejecución fue la preoperatoria, mientras que en los momentos posteriores donde las acciones de control son más críticas se registraron mayores fallas. Por lo tanto, esta diferencia en la aplicación de protocolos, puede generar impactos. Esta diferencia deja en evidencia que el protocolo no está implementado completamente lo cual pone en riesgo la seguridad del paciente.

Considerando el perfil sociolaboral, el equipo evaluado está compuesto por profesionales que están en el proceso de consolidación laboral, Entre 31 y 45 años de edad. Y que llevan en la institución de 6 a 15 años. Este antecedente constituye una fortaleza para el servicio, pero por sí solo, no garantiza resultados óptimos, al menos que este acompañado de un sistema de capacitación práctica, continua y actualizado, así como del refuerzo de las normas de seguridad.

De igual manera, es bastante evidente que, entre los protocolos implementados, la mejora en el cumplimiento es visible, particularmente cuando existían condiciones laborales favorables, como la ausencia de obstrucciones, instrucciones claras adecuadas y disponibilidad de materiales adecuados, además de capacitación específica. La carga de trabajo excesiva, deficiencia de capacitación, supervisión continua y una estructura organizacional adversa han sido identificadas como las principales barreras para realizar actos quirúrgicos de manera segura.

Al analizar el cumplimiento por etapas, se observa una fase preoperatoria sólida durante la fase específica, sin embargo, se identificaron debilidades intra y postoperatoria, También se demostraron la ausencia de protocolos quirúrgicos en elementos críticos como la pausa quirúrgica y el conteo de instrumentos intraoperatorio, lo cual disminuye la eficacia de estos protocolos y aumenta el riesgo de resultados quirúrgicos adversos.

En conclusión, La contribución del personal de enfermería en la implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica es significativa; Sin embargo, su cumplimiento restante está influenciado por una multitud de variables soci-institucionales. Los mecanismos demostrados de déficit de cumplimiento aumentan significativamente el riesgo para los pacientes, lo que eleva la necesidad de intensificar la capacitación, desarrollar e implementar intervenciones para la mitigación de riesgos y reforzar la cultura de seguridad en todas las áreas de práctica para garantizar el cumplimiento de los protocolos de la lista de verificación quirúrgica.

RECOMENDACIONES

Es esencial que la lista de verificación de seguridad quirúrgica se realice de manera habitual, mediante gestión y supervisión constante para que así no se omitan las fases del proceso quirúrgico que dependan de esta herramienta.

Así mismo, los programas de capacitación adaptados a los diferentes niveles de experiencia y responsabilidad del personal de enfermería son clave para fortalecer sus habilidades en procedimientos y en la toma de decisiones sobre la seguridad del paciente.

Por otro lado, es aconsejable mantener y fortalecer las prácticas que ya son de alta frecuencia e incluir, evaluaciones regulares, también realizar retroalimentación y simplificación de procesos que garanticen su sostenibilidad y calidad.

También, es fundamental optimizar el trabajo en equipo a través de capacitaciones prácticas, donde haya comunicación, colaboración en los procesos y los lazos institucionales para promover una preocupación común por la relevancia de la seguridad del paciente en cada fase del proceso quirúrgico.

Es muy importante mejorar las medidas de control y verificación final de los instrumentos y otros materiales quirúrgicos mediante auditorías internas y revisión de registros para así garantizar el cumplimiento y evitar incidentes.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cirugía segura. [Online].; 2025. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>.
2. Palomina M, Machuca M. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. ECIMED. 2020; 36(4).
3. Perlaza E, Secaira R. Conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil. [Online].; 2024. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23004/1/UCSG-C47-22550.pdf>.
4. Saavedra P. Cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía en el personal de enfermería de una clínica privada, Lima 2024. [Online].; 2025 [cited 2025]. Available from: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2812/TRABAJO%20ACAD%20C3%89MICO-CHARA_SAAVEDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Zenaida P. Aplicación de la lista de verificación de cirugía por las enfermeras del Centro Quirúrgico de un Hospital de Cusco. [Online].; 2025 [cited 2025]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2951/TRABAJO%20ACAD%20C3%88MICO-PINARES%20AUCCAPURE.pdf>.
6. Oña K. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el. Reincisol. 2024; 3(6): p. 2677-2695.
7. Toala J. Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. Reaciamundo. 2020; 4(3): p. 90-98.
8. Palacios P. Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. Revista mexicana de anestesiología. 2021; 44(3): p. 190-199.
9. Sepúlveda M. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revisat Cuidarte. 2021; 12(3): p. 1-17.
10. Olivares S. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 en una clínica privada de Chile. Revista Médica Chile. 2022 Aug; 150.
11. Castillo F. Lista de verificación: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón en Chile, año 2023. [Online].; 2023 [cited 2025 11]. Available from: <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/68d63be6-c055-4923-9a01-244e0439a46b/content>.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCION_449_20-10-2008.pdf.
23. Ley Orgánica de la salud. Ley Orgánica de la salud. [Online].; 2015 [cited 2026]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGANICA-DE-SALUD4.pdf>.

24. Ministerio de Salud Pública. Manual de Seguridad del paciente. [Online].; 2016 [cited 2026. Available from: <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>.
25. Código de Ética. Código de Ética. [Online].; 2016. Available from: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2021/01/C%C3%B3digo-de-%C3%A9tica-de-enfermer%C3%ADa-1985.pdf>.
26. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un informe sobre el estado de desarrollo de antibacterianos. [Online].; 2024 [cited 2026 02. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/14-06-2024-who-releases-report-on-state-of-development-of-antibacterials>.
27. Navarro E. Fiebre, ¿beneficiosa o perjudicial? [Online].; 2024 [cited 2025 12. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v43/1561-3011-ibi-43-e2710.pdf>.
28. Iñiguez Jiménez JC, Mogrovejo Palacios DR, Herrera Serrano GE. Comportamiento epidemiológico, factores relacionados y estrategias de control en la emergencia y reemergencia de enfermedades infecciosas infantiles en Latinoamérica. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*. 2025 Marzo - Abril; 9(2).
29. Molyneaux ND, Liang TZ, Chao JH, Sinert RH. Rochester Criteria and Yale Observation Scale Score to Evaluate Febrile Neonates with Invasive Bacterial Infection. *The Journal of Emergency Medicine*. 2022 Agosto; 63(2).
30. Madhu G, Siva Saranappa S, Girish N, Smitha S. Yale observational scale score and final outcome among 3-60 months old febrile children. *International Journal of Life Sciences, Biotechnology and Pharma Research*. 2023 Octubre-Diciembre; 12(4).
31. Pallavi G, Veeranna K, Bainade K. YALE OBSERVATION SCALE AS PREDICTOR OF SERIOUS BACTERIAL INFECTIONS IN CHILDREN 1 MONTH TO 36 MONTHS. *International Journal of Academic Medicine and Pharmacy*. 2025 Enero; 7(1).
32. Javed M, Alam Siddiqu M, Mahmood Anjum Z, Elahi Bajwa F, Ayesha H. DIAGNOSTIC ACCURACY OF YALE OBSERVATIONAL SCALE IN BACTEREMIA IN INFANTS AND CHILDREN. *The Professional Medical Journal*. 2020; 27(7).
33. Jimbo Suarez AS, Azanza Atariguana GL, Floreano Solano LM. Control con medios físicos de la hipertermia en niños en el servicio de pediatría. *Enfermería investig*. 2024 Abril -Junio; 9(2).
34. Teach S. Eficacia de una escala de observación para la detección de bacteriemia en niños febriles de tres a treinta y seis meses de edad, tratados ambulatoriamente. *Grupo de Estudio de Bacteriemia Oculta. ScienceDirect*. 1995 Jun; 126(2).
35. Gorostidi S. Lactante febril. Repercusión de la guía de práctica clínica 2021 de la Academia Americana de Pediatría en la sección de urgencias de

- pediatría del Hospital de Basurto. [Online].; 2021 [cited 2026. Available from: <https://addi.ehu.es/handle/10810/68620>.
36. Molyneaux N, Liang T. Criterios de Rochester y puntuación de la escala de observación de Yale para evaluar a neonatos febriles con infección bacteriana invasiva. Elsevier. 2022 Jun; 63(2).
 37. Municipio de Guayaquil. Reporte de atención médica gratuita: 2025. [Online].; 2025 [cited 2026. Available from: <https://guayaquil.gob.ec/municipio-responde-creciente-demanda-supera-atenciones-medicas-gratuitas/>.
 38. Sethy G. Puntuación de observación de Yale (YOS) para detectar infecciones bacterianas graves en niños pequeños con fiebre. [Online].; 2022 [cited 2026. Available from: https://www.researchgate.net/publication/362754821_Yale_observational_score_YOS_to_detect_serious_bacterial_infections_in_young_febrile_children.
 39. Arizaga-Ballesteros V. Infección bacteriana grave en recién nacidos con fiebre admitidos a urgencias pediátricas. Scielo. 2022 Aug; 89(4).
 40. Ochoa P. Precisión de la escala de observación como un cribado para detectar problemas graves en lactantes febriles. Rev. Perú. pediatría. 2024; 17(2).
 41. Moya M, Couble B, Cecilia P. Utilidad de los parámetros clínicos y de laboratorio básicos para predecir infección bacteriana seria en menores de 3 meses que se hospitalizan por síndrome febril sin foco. Revista Chilena de Pediatría. 2020 Apr; 91(2).
 42. Márquez N, Wong J, Rivero N. Manejo del niño febril agudo en urgencias. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023 Jun; 27(3).
 43. Parrales N, Rivas S, Rodríguez M. Infecciones bacterianas en pacientes con desnutrición infantil a nivel mundial. Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica. 2024; 8(3).
 44. Martínez C, Flores S, Pesantez A, Suquinagua M. Prevalencia de la neumonía en pacientes pediátricos en Latinoamérica durante el periodo 2017-2022. 2022 Oct; 6(4).

ANEXOS

Permiso de la UCSG



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 03 de febrero del 2026

Sr. Alex Darío Pérez Moran
Sr. Ronald José Cuñas Solís
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



Facultad de Ciencias
de la Salud

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **“Cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Julia Garrido.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Atentamente,

Lda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

cc. Archivo

Permiso del hospital



Memorando Nro. IESS-HTMC-UARO-2026-0164-M

Guayaquil, 14 de abril de 2026

PARA: Sra. Mgs. Maria Gabriela Acuña Chong
Coordinador/a General de Investigación del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ASUNTO: Respuesta: pertinencia y factibilidad para la realización del proyecto: " CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL "

De mi consideración:

En atención a memorando IESS-HTMC-CGI-2026-0054-M en el que se solicita extender criterio de pertinencia y factibilidad para la realización en esta unidad médica, con fines exclusivamente académicos, en el marco del trabajo de investigación que lleva por título: " **CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL**" propuesto los Sr. Cuñas Solos Ronald José y por la Sr. Pérez Morán Alex Darío, matriculados en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, procedo a dar el visto bueno para su ejecución

Particular que informo para los fines pertinentes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lic. Paul Hultenman MGs.

JEFE/A DE UNIDAD DEL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- IESS-HTMC-CGI-2026-0054-M

Anexos:

- 3_tema_aprobado_43_ucsg.pdf
- 1_solicitud_para_trabajo_de_investigación_tesis_de_grado.pdf
- 2_anteproyecto_cuñas_y_pérezpdf



www.iesg.gob.ec

Síguenos en:

* Documento



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA ENCUESTA

Título del estudio:

Cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras por el personal de enfermería en un hospital de Guayaquil.

Tipo de instrumento: Observación directa estructurada

Fuente: Basado en Lista de Verificación de Cirugía Segura – OMS

A. Datos Sociolaborales del Personal de Enfermería

1. Edad:

- 20–30 años
- 31–40 años
- 41–50 años
- 51 años o más

2. Sexo:

- Femenino
- Masculino

3. Nivel académico:

- Licenciado/a en Enfermería
- Especialista
- Maestría

4. Años de experiencia en quirófano:

- 6 meses – 2 años
- 3–5 años
- 6–10 años
- Más de 10 años

5. Tipo de contrato:

- Nombramiento
- Contrato ocasional

6. Turno habitual:

- Matutino
- Vespertino
- Nocturno
- Rotativo

7. ¿Ha recibido capacitación en Cirugía Segura en los últimos 2 años?

- Sí
- No

**B. Cumplimiento de la lista de
verificación FASE I-
ENTRADA (Sign In)**

Antes de la inducción anestésica

Ítem	Actividad Observada	0	1	2
1	Verifica identidad del paciente (nombre completo y cédula)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Confirma procedimiento quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Confirma sitio quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Verifica consentimiento informado firmado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Confirma alergias del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Verifica disponibilidad de sangre si es necesaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Verifica funcionamiento del equipo anestésico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FASE II – PAUSA QUIRÚRGICA (Time Out)

Antes de la incisión

Ítem	Actividad Observada	0	1	2
8	El equipo se presenta con nombre y función	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Se confirma verbalmente procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Se confirma sitio quirúrgico marcado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Se revisan riesgos críticos del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Se confirma profilaxis antibiótica administrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Se verifica disponibilidad de equipos e instrumental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ASE III – SALIDA (Sign Out)

Antes de que el paciente salga del quirófano

Ítem	Actividad Observada	0	1	2
14	Se realiza conteo de instrumental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Se realiza conteo de gasas y agujas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Se etiquetan correctamente muestras quirúrgicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Se registran incidencias del procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Se confirma plan postoperatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cálculo del nivel de cumplimiento Puntaje máximo posible: 36 puntos

Clasificación:

- 0–12 = Bajo cumplimiento
- 13–24 = Cumplimiento moderado
- 25–36 = Alto cumplimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Estimado usuario, de nuestras consideraciones.

Nosotros **Cuñas Solís Ronald José y Pérez Morán Alex Darío** estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, cursando el octavo semestre de nuestra carrera, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema: **Cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil**. Le aseguramos mantener la confidencialidad de los datos que nos facilite y el compromiso de no utilizarlos para otros fines.

Agradecemos profundamente su colaboración.

Yo___ acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma

C.I.:



**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

Yo, **Cuñas Solis, Ronald José**, con C.C: # **0925357568** autor/a del trabajo de titulación: **Cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciado 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, a los 04 del mes de mayo del año 2026

EL AUTOR



f. _____
Cuñas Solis, Ronald José
C.C: # 0925357568



**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

Yo, **Pérez Morán, Alex Darío**, con C.C: # **0922874581** autor/a del trabajo de titulación: **Cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciado 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, a los 04 del mes de mayo del año 2026

EL AUTOR



¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡
¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡
ALEX DARIO PEREZ
MORAN

f. _____

Pérez Morán, Alex Darío
C.C: # 0922874581

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Cuñas Solis, Ronald José y Pérez Morán, Alex Darío		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Garrido, Julia Yndeliria		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Licenciatura en Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 del mes de mayo del año 2026	No. DE PÁGINAS:	52 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Seguridad al paciente, Servicios de salud, Salud pública, Calidad de la atención de salud.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	protección del paciente, cirugía segura, lista de verificación quirúrgica, enfermería, cumplimiento, cultura de seguridad.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>La protección del paciente en el contexto quirúrgico es un aspecto fundamental de la calidad en los servicios de salud. La Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) se establece como una herramienta crucial para evitar eventos adversos. Objetivo: Determinar el Cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras por el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Guayaquil. Metodología: estudio descriptivo cuantitativo con un diseño no experimental y transversal se realizó con 50 profesionales de enfermería. Los datos se recopilaron mediante la aplicación del LVCS y una encuesta estructurada que capturó las características sociolaborales del personal. Resultados: Los resultados mostraron que el 80% de los participantes cumplió con el LVCS durante la fase preoperatoria. Sin embargo, durante las fases intraoperatoria y postoperatoria, el cumplimiento fue notablemente menor, con un promedio del 64% y un mínimo del 56% respectivamente. Las principales dificultades se presentaron relacionadas con la sobrecarga de trabajo y la ausencia de capacitación adecuada relacionada con el LVCS. Conclusión: El cumplimiento de la LVCS es aún incompleto, sobre todo durante las etapas intraoperatoria y postoperatoria, donde se evidencian las principales deficiencias. Los hallazgos indican que los factores organizacionales tienen un papel decisivo en la correcta implementación del protocolo. Por ello, resulta fundamental reforzar la capacitación continua, optimizar los mecanismos de supervisión y promover una cultura institucional orientada a la seguridad, con el fin de asegurar una atención quirúrgica más segura y uniforme.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-985099508 +593-958824831	E-mail: ronald.cuna@cu.ucsg.edu.ec alex.perez02@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Rivera Salazar Geny Margoth, Mgs.		
	Teléfono: +593-992095069 E-mail: geny.rivera@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):			