

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

TEMA:

**Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura
en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019.**

AUTORAS:

**Troya Veloz, Dalma María
Yagual González, Gilda María**

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

TUTORA:

Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. MGs.

Guayaquil, Ecuador

02 abril del 2020



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, **Troya Veloz, Dalma María y Yagual González, Gilda María** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. GONZÁLEZ OSORIO, CRISTINA VIRMANE. MGs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

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

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Troya Veloz, Dalma María y Yagual González, Gilda María**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

AUTORAS

f. _____

Troya Veloz, Dalma María

f. _____

Yagual González, Gilda María



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Troya Veloz, Dalma María y Yagual González, Gilda María**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de abril del año 2020

AUTORAS

f. _____

Troya Veloz, Dalma María

f. _____

Yagual González, Gilda María

REPORTE DEL URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Dalma Maria Troya Veloz - Gilda Maria Yagual González.docx (D68993793)
Submitted: 4/23/2020 5:39:00 PM
Submitted By: dalmroy1997@outlook.es
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

The screenshot displays the Urkund software interface. On the left, a sidebar shows document details: 'Documento: Tesis Dalma Maria Troya Veloz - Gilda Maria Yagual González.docx (D68993793)', 'Presentado: 2020-04-23 10:39 (-05:00)', 'Presentado por: dalmroy1997@outlook.es', and 'Recibido: cristina.gonzalez201.ucsg@analysis.orkund.com'. A green progress bar indicates '0%' of the document's 34 pages are composed of text from sources. The main area shows a 'Lista de fuentes' (List of sources) table with columns for 'Categoria' and 'Enlace/nombre de archivo'. The table lists three sources: 'TESIS CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA.docx', 'marco-optativa.docx', and 'https://docplayer.es/34875330-Md-diana-carolina-moreta-sanabria-universidad-central-del-ec...'. Below the table, the document content is visible, including the title 'FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA (1) TEMA: Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019.', author information, and a certification statement.

Categoria	Enlace/nombre de archivo
	TESIS CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA.docx
	marco-optativa.docx
	https://docplayer.es/34875330-Md-diana-carolina-moreta-sanabria-universidad-central-del-ec...
	INFORME FINAL LISTO0000.docx

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA (1) TEMA: Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019.

AUTORAS: Troya Veloz, Dalma Maria Yagual González, Gilda Maria

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA

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

Guayaquil, Ecuador 15 abril del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Troya Veloz, Dalma Maria y Yagual González, Gilda Maria como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA.

TUTORA

f. _____ LCDA. GONZÁLEZ OSORIO, CRISTINA VIRMANE. MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

AGRADECIMIENTO

Agradezco, en primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento de poder culminar mi carrera, les doy gracias también a mis padres y a mis abuelos por siempre otórgame su apoyo constante en mis decisiones y proyectos, por ser base elemental en mi vida y en carrera estudiantil por brindarme lo que necesitaba para salir a delante; y a mis docentes en especial a mi tutora de tesis por su paciencia y perseverancia pudimos culminar esta tesis con éxito.

Troya Veloz, Dalma María

Eternamente agradecida con mi padre celestial por la sabiduría, inteligencia, salud, perseverancia y las fuerzas que ha guardado en mi vida para poder finalizar mis estudios universitarios. A mis padres Julián Yagual y Alba González quienes han sido en mi vida el pilar fundamental, gracias por la ayuda económica en que han podido forjarme y poder culminar una de mis metas anheladas. De esa misma manera, agradezco a mis formadores pues ellos fueron quienes me guiaron y ayudaron con su esfuerzo para crecer profesionalmente y así culminar con esta carrera universitaria.

Yagual González, Gilda María

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo de titulación a mis padres por sus sacrificios y esfuerzos a mi padre Leonardo Troya Franco y a mi madre Maura Veloz Arauz por ser mi inspiración para cumplir mis logros, por haberme forjado a culminar mis metas y haberme convertido en la persona que soy en la actualidad. También de dedico este trabajo a mi abuela querida Emilia Franco Pinto por ser la persona que siempre ha estado constante en mis momentos difíciles y brindarme su apoyo y a mi tía Lucia Troya Franco por su ayuda constante en mi carrera universitaria.

Troya Veloz, Dalma María

Dedico este trabajo de titulación a Dios, a mis hermanas, a mis padres Julián Yagual y Alba González por la ayuda incondicional que me han brindado, quienes se han esforzado día a día para ofrecerme un futuro de éxitos, por haber sembrado en mi valores y conocimientos que han sido de gran ayuda para el proceso de esta carrera.

Yagual González, Gilda María



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGs
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGs
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. GONZALEZ OSORIO CRISTINA VIRMANE. MGs.
TUTORA

f. _____

LCDA. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR. MGs.
OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE.....	IX
INDICE DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	7
CAPÍTULO II	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1 Equipo quirúrgico.....	11
2.2.2 Normas y funciones del equipo quirúrgico	11
2.2.3 Cirujano	12
2.2.4. Primer Ayudante	13
2.2.5. Segundo ayudante.....	13
2.2.6. Anestesiólogo	13
2.2.7. Enfermera Del Quirófano	13
2.2.8. Instrumentista	14
2.2.9. Auxiliar circulante.....	14
2.2.10. Paciente.....	14
2.2.11. Seguridad y anestesia	15
2.2.12. Cirugía	15
2.2.13. Tipos de cirugía.	15

2.2.14. Grupos de trabajo del segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente.....	16
2.2.15. Diez objetivos esenciales para la seguridad de la cirugía.....	18
2.2.16. Seguridad del paciente	19
2.2.17. Prácticas seguras	19
2.2.18. Cumplimiento	20
2.2.19. Cirugía Segura.....	20
2.2.20. Lista de Verificación de Cirugía Segura.....	21
2.2.21. Eventos adversos	24
2.2.22. Medidas para evitar eventos adversos	25
2.2.23. Fases de la lista de verificación de cirugía segura.....	26
2.3 MARCO LEGAL	30
2.3.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	30
2.3.2. TODA UNA VIDA. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.....	30
2.3.3. LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO.....	31
CAPÍTULO III.....	32
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
TIPO DE ESTUDIO	32
Población y muestra	32
Procedimientos para la recolección de la información.....	32
Técnica de procesamiento y análisis de datos:	32
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	33
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS.....	59

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad	37
Gráfico No. 2 Sexo.....	38
Gráfico No. 3 Años de experiencia	39
Gráfico No. 4 Función que desempeña	40
Gráfico No. 5 Recibe capacitación.....	41
Gráfico No. 6 Número de veces que recibió capacitación.....	42
Gráfico No. 7 Aplica lista de verificación	43
Gráfico No. 8 Impedimentos para no realizar lista de verificación	44
Gráfico No. 9 Fase Entrada	45
Gráfico No. 10 Fase Pausa.....	46
Gráfico No. 11 Fase Salida.....	47

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2016 recomienda lista de verificación de cirugía segura, para evitar eventos adversos, el MSP lo implementa a partir del 2013, el no cumplimiento de este proceso traerá como consecuencia complicaciones. El **Objetivo** de esta investigación es determinar el Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur. **Metodología:** descriptivo, prospectivo, observacional. **Población:** 30 cirujanos, 30 anestesiólogos, 15 circulantes y 15 instrumentistas. **Instrumentos:** guía de observación directa y encuesta. **Resultados:** 65% tiene de 20 a 30 años de edad y de sexo mujeres(75%), cirujanos y anestesiólogos el (33%), experiencia de 2 a 5 años(56%), capacitación (100%), más de 3 veces(58%), aplica la lista de verificación (94%) sin ningún tipo de impedimento (96%). El 96% verifica reacción adversa (96%); referente a la fase salida, el 92% recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales y 88% revisa los principales aspectos de recuperación y tratamiento. **Discusión:** según Cordovilla, 2016 describe que el equipo quirúrgico es capacitado sobre el manejo de la lista de verificación lo cual concuerda con nuestro estudio; **Conclusión;** el equipo quirúrgico cumple en las fases de entrada y pausa con todos los parámetros de la lista de verificación y en un mínimo porcentaje de ciertos ítems en la fase de salida suelen ser omitidos; lo cual hace que el circulante no completa el registro de la lista de verificación de cirugía segura en su totalidad.

Palabras Clave: Cumplimiento, lista de verificación de cirugía segura, equipo quirúrgico, pacientes.

ABSTRACT

The World Health Organization, in 2016 recommends a safe surgery checklist, to avoid adverse events, the MSP implements it from 2013, failure to comply with this process will result in complications. The **objective** of this research is to determine compliance with the Safe Surgery checklist at the General Guasmo Sur Hospital. **Methodology**: descriptive, prospective, observational. **Population**: 30 surgeons, 30 anesthesiologists, 15 circulating and 15 instrumentalists. **Instruments**: direct observation guide and survey. **Results**: 65% are from 20 to 30 years old, women (75%), surgeons (33%) and anesthesiologists (33%), from 2 to 5 years old (56%), are trained in the management of the checklist (100%), receive training more than 3 times (58%), apply the checklist (94%) without any type of impediment (96%). 96% check for an adverse reaction (96%); Regarding the exit phase, 92% count of tweezers, gauze, needles and other materials and 88% reviews the main aspects of recovery and treatment. **Discussion**: according to Cordovilla, 2016, describes that the surgical team is trained in the handling of the checklist; is consistent with our study. Conclusion; the surgical team complies in the entry and pause phases with all the parameters of the checklist and a minimum percentage of certain items in the exit phase are usually omitted; which means that the current does not complete the registration of the safe surgery checklist in its entirety.

Keywords: Compliance, safe surgery checklist, surgical team, patients.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito determinar el cumplimiento de la aplicabilidad de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico durante una intervención. La Organización Mundial de la Salud, en el año 2016 recomienda para la prevención de efectos adversos la aplicación de la lista de verificación de la seguridad quirúrgica, para ser usada en cada paciente sometido a una cirugía. Esta herramienta implementada en todo el mundo, fomenta el diálogo dentro de equipos multidisciplinarios y el uso rutinario de verificaciones de seguridad para minimizar las complicaciones en este tipo de pacientes. Este instrumento es un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable, para mejorar la seguridad en los pacientes quirúrgicos, incorporando la evaluación de elementos clave como mínimos requeridos, de manera que se logre la seguridad del paciente además de evitar sobrecargar indebidamente al sistema y el personal que conforman el equipo quirúrgico(2).

La no aplicabilidad de la lista de verificación de cirugía segura, traerá como consecuencia efectos no deseados, la misma que conlleva a efectos adversos tanto en la parte asistencial como legal repercutiendo en las esferas nacionales e internacionales. Así mismo al no cumplir este proceso da resultados no esperados, los cuales suelen ser poco frecuentes, los mismo que pueden evitarse a través de una mejor comunicación o una adecuada verificación de la lista de cirugía segura(3).

La Organización Mundial de la Salud, como rectora y mentalizadora desarrolló un estudio piloto de la implementación de la lista de verificación, en el cual se incluyeron a cuatro hospitales de países de ingresos económicos bajos y cuatro hospitales en países de alto ingreso económico, encontrándose que la tasa de mortalidad previo a la introducción de la lista de verificación fue de 1,5% y después de la implementación de la lista de verificación cayó a 0,8% y las complicaciones de los pacientes hospitalizados fueron reducidas también de un 11% pre-lista de verificación a un 7% después de haberse implementado la lista de verificación(4).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, señala en base a resultados implementados en el resto de países en el mundo, como lo es Londres (Reino Unido), Ammán (Jordania), Toronto (Canadá), Seattle (EEUU), Manila (Filipinas) y Nueva Delhi (India), estadísticamente estos países demuestran que ha habido una notable reducción de las complicaciones, es así que las complicaciones se han disminuido del 11% al 7%, del 2% al 0.8% en lo que es referente a casos de mortalidad, y de infecciones se reduce del 6% al 3%, lo que corrobora que es importancia la aplicación de esta lista de verificación, porque reduce complicaciones, muertes e infecciones y reduce la parte económica de un país(5).

El Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos establece que, en el 2014, en Latinoamérica se reportó que 10 de cada 100 pacientes ingresados en instituciones de salud han sufrido daños en su atención y este se duplica considerando el tiempo que el paciente estuvo hospitalizado. Por lo que es evidente que la seguridad del paciente ha sido considerada como la ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable del riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención(6).

En relación a Ecuador, se describe un estudio desarrollado en Guaranda, por León(7), el personal de enfermería conoce sobre los protocolos que se aplican en las Prácticas Quirúrgicas Seguras, pero algunos no revisan la lista de verificación de cirugía, poniendo en riesgo la atención al paciente. En el Ecuador existe un Acuerdo Ministerial N° 4499, que dispone que la implementación del “Manual de aplicación de la Lista de Verificación de la cirugía segura”, para la aplicación del mismo en todo el territorio ecuatoriano.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema, Preguntas de Investigación, Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación Conceptual; Fundamento Legal

Capítulo III: Metodología; Diseño de Investigación, Variable de Estudio, Variables Generales y Operacionalización, Presentación y Análisis de Resultados; Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Anexos y Referencias Bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo se relaciona con la línea de investigación Salud y Bienestar Humano en la Sublínea Gestión de Cuidados de Enfermería. La Organización Mundial de la Salud (OMS): “En Junio del 2008 la Alianza lanzó el segundo reto de seguridad llamado la Cirugía Segura Salva Vidas, aquí se recogen un conjunto de protocolos que lo denominan como Lista de Verificación Segura la misma que está planteada como herramienta para el equipo quirúrgico, lo cual evitará posibles complicaciones en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica(8).

La no aplicabilidad e incumpliendo de la lista de verificación de cirugía segura, en el momento que el paciente ingresa a un hospital para ser sometido a una intervención quirúrgica, conlleva a presentar problemas o riesgos en su acto quirúrgico, por lo que es necesario realizar un registro completo de la lista verificación de cirugía segura en la entrada, pausa y salida, en el año 2013 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador indicó que todos los hospitales a nivel público como privado deben regirse en el Manual de Normas Internacionales de la OMS, para que realicen procedimientos quirúrgicos(9).

Sustentando todo lo antes dicho, las intervenciones quirúrgicas realizadas debe ser aplicada con la lista de verificación de cirugía segura por el personal encargado y rellenar este formato ya que es responsabilidad del equipo quirúrgico cumplir con este proceso, en el hospital de estudio realizan cirugías diarias de mayor y de menor complejidad las cuales no están exenta de presentar algún riesgo por lo que como futuras profesionales de la salud estamos en el deber de velar por la seguridad del paciente.(10).

Por esto, se desarrollará el presente estudio, debido a la importancia de la Lista de verificación de cirugía segura en el proceso quirúrgico, ya sea en la fase de entrada, pausa y salida, de esta manera el estudio se basará específicamente a la comprobación, para determinar si esta es aplicada por todo el equipo quirúrgico, además de identificar como se está llenando cada una de estas y si estos son acordes con el proceso de la cirugía realizada. Mediante la obtención de los hallazgos y resultados, se espera que estos resultados sirvan para concienciar al personal sobre la importancia de la lista de verificación de la cirugía segura, como una herramienta necesaria y útil para disminuir la tasa de morbi-mortalidad operatoria.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué características sociodemográficas presenta el equipo quirúrgico en el Hospital General Guasmo Sur?

¿Cuál es el conocimiento que posee el equipo quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura?

¿El equipo quirúrgico cumple con la aplicación de la lista de verificación de cirugía en las fases de entrada, pausa y salida en el Hospital General Guasmo Sur?

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realizó con el fin de concientizar al equipo quirúrgico sobre la importancia de llenar de forma correcta la lista de verificación de cirugía segura cuando un paciente va a ser sometido a una intervención quirúrgica, además este proceso nos lleva a reconocer los factores específicos relacionados al no cumplimiento de los protocolos de cirugía segura en el hospital en estudio, por tal motivo es necesario abordar este tema para prevenir complicaciones quirúrgicas a futuro. Este proceso de la lista de verificación de cirugía segura al realizarse de forma incorrecta nos permite identificar cuáles son las falencias, nudos críticos del proceso y una vez informar a las autoridades competentes para aplicar técnicas o soluciones, para su correcto uso(11).

El desarrollo del presente trabajo de investigación es viable, debido a que se cuenta con el permiso del Hospital General Guasmo Sur y con la aceptación y disponibilidad del equipo quirúrgico, además de los materiales y recursos necesarios para el desarrollo de esta investigación dentro del periodo planteado. Los principales beneficiarios del presente estudio, serán los pacientes, el personal que trabaja en el área quirúrgica y la institución hospitalaria, dado que el cumplimiento de este proceso asegura la calidad de vida de los pacientes, se evitarán eventos adversos o complicaciones quirúrgicas dentro del área que pueden muchas veces conllevar a la muerte. Así mismo, los resultados del presente estudio servirán como fuentes de referencia para futuras investigaciones dentro de la institución hospitalaria(12).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar al personal que conforma el equipo quirúrgico que labora en el Hospital General Guasmo Sur.
- Verificar el conocimiento que posee el equipo quirúrgico sobre la lista de verificación de cirugía segura.
- Describir el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la entrada, pausa y salida por el equipo quirúrgico del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Para fundamentar el desarrollo de este trabajo investigativo se seleccionó varios estudios realizados por diferentes autores que guardan relación con nuestra investigación.

En el estudio llevado a cabo por Pineda(13), titulado “Nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la Unidad de Centro Quirúrgico, mayo 2016 – junio 2017”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la unidad de centro quirúrgico de dos hospitales del ministerio de salud. El nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97%. El incumplimiento se identificó en marcaje del sitio quirúrgico (9.6%); reporte verbal de consideraciones especiales y situaciones críticas en cirugía (50.6%), aspectos de recuperación (41.0%). El 91.8% del personal considera que la lista es viable; para el 86.3%, proporciona algún beneficio, y el 91.2% considera que evita eventos adversos.

León(14) en el 2016, a través de su artículo “Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México”, el cual tuvo por objetivo evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica. Describe que el nivel de conocimiento del equipo quirúrgico acerca de la seguridad quirúrgica fue bueno en 77% de los participantes. En la evaluación del cumplimiento se sumaron las puntuaciones del total de ítems del instrumento y se dividieron entre el total de las medidas para estimar las medias. Se encontró un promedio de 85.6 % en la fase 1 antes de la anestesia que corresponde a un

cumplimiento bueno, en la fase 2 antes de la incisión de la piel 79.86% o cumplimiento regular y en los factores del entorno interno y externo del área quirúrgica que influyen en la seguridad del paciente quirúrgico de la fase 3, antes que el paciente abandone el quirófano 85.2% o cumplimiento bueno. Las evaluaciones de las tres etapas de la verificación de la seguridad quirúrgica en el paciente pediátrico permitieron identificar las áreas de oportunidades para mejorar su implementación, disminuir el número de complicaciones, muertes evitables y avanzar sobre una cultura de seguridad del paciente quirúrgico.

Moreta(15) sin embargo, en el año 2015, desarrolla un estudio titulado “Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo”, mediante la cual describe que solo el 11% de todos los profesionales cumplieron la normativa completamente, dentro de este grupo las enfermeras son las que más cumplieron. Los anestesiólogos son los profesionales que por preguntas individuales poseen mayor conocimiento. Los puntos donde existen mayor dificultad en su conocimiento se basan en la profilaxis antibiótica y sobre la persona que debe aplicar la lista. De esta manera, concluye que el grado de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es menor de lo esperado, la falta del conocimiento de su importancia y la falta de unión en el equipo quirúrgico se han reconocido como errores que llevan al incumplimiento de la norma.

A su vez, Cordovilla(16), en un estudio que desarrolló en el 2016, titulado “Utilidad del check list para el mejoramiento de atención en el área quirúrgica del Hospital IESS Ambato”, en el cual describe que en las salas de quirófano, del hospital en mención, se puede observar que durante el chequeo preoperatorio existe una falla en cuanto al control de instrumental quirúrgico utilizado para asegurar el bienestar de los pacientes. Asimismo, se registraron pacientes con reacción alérgica a medicación aplicada en quirófano que se pudo evitar si se realizase

adecuadamente la aplicación de Check List. Describe Cordovilla, que no existe una coordinación completa entre el personal médico encargado del proceso quirúrgico. Por lo que, en algunos casos, en menor porcentaje no se realiza la esterilidad completa del equipo quirúrgico. Y finalmente, señala que en la aplicación de Check List en el área quirúrgica se apreció también que no existe una adecuada rotulación de las muestras resultantes del procedimiento quirúrgico.

Calahorrano(17), añade mediante su investigación titulada “Evaluación de prácticas quirúrgicas seguras al personal de enfermería en la mejora de la calidad de atención brindada en el Centro Quirúrgico del Hospital san Francisco de Quito”, el cual tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y cumplimiento de Prácticas Quirúrgicas Seguras al personal de enfermería en la mejora de la calidad de atención brindada en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito período diciembre 2016-enero 2017. Obtuvo como resultado que existe conocimiento de la temática evaluada, aunque debe profundizarse en esta área del conocimiento pues el 31.43% de las respuestas resultaron ser incorrectas. De las 28 actividades que se establecieron en la Guía de observación, en 3 se obtuvo la totalidad de la respuesta de forma afirmativa y en los 25 restantes la respuesta positiva resultó superior al 50 %. Conclusiones: Se evidenció que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre los protocolos utilizados para el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras, aunque se demostraron brechas en el conocimiento. Se constató con la observación directa al personal de enfermería que se cumplen los protocolos de las Prácticas Quirúrgicas Seguras. Se elaboraron los componentes de una estrategia de capacitación en la temática de Lista de Verificación de la Cirugía Segura.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

La atención segura del paciente quirúrgico comprende una correcta sincronía entre conductas, normas, infraestructura y la administración de recursos que garanticen calidad de talla internacional, siendo el principal diferenciador competitivo en el entorno de empresas de salud; entiéndase por calidad aquella que se espera pueda proporcionar al usuario el máximo y completo bienestar tanto para cliente interno como el externo(18).

El paciente quirúrgico es atendido en salas de cirugía, siendo este el lugar en el cual se desarrollan el conjunto de actividades de un grupo multidisciplinario compuesto por cuerpo médico, anestesiólogos y personal de enfermería, que garantizan al paciente calidad en la atención por lo anterior, los hospitales encaminan sus esfuerzos en el cumplimiento de exigencias que acrediten sus procesos de atención quirúrgica como los mejores en su campo, mediante la oferta de servicios con la más alta garantía en calidad nacional e internacional(19).

2.2.1 Equipo quirúrgico

El equipo quirúrgico es una unidad de personal capacitado que facilita una serie continua del cuidado del paciente antes, durante y después de una cirugía el cual está conformado por el cirujano, el anestesiólogo, las enfermeras quirúrgicas, estas son profesionales altamente calificados, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, en la actualidad la enfermera peri operatoria, debe ser capaz, tanto de gerenciar las unidades quirúrgicas como de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico, optimizando la atención que se le ofrece al enfermo y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo, durante el espacio de intervención denominado acto quirúrgico(20).

2.2.2 Normas y funciones del equipo quirúrgico

Dentro de las funciones en el área de quirófano existen normas y protocolos establecidos por la unidad hospitalaria, los cuales tienen que cumplirse por

el personal que labora en el área, las funciones del equipo que se conforma para laborar debe pasar por ciertas modalidades desde el ingreso a la zona quirúrgica esterilizada completamente hasta los equipos que funcionan en el ese departamento, el quirófano no solo conforma los equipos que se encuentran ahí si no el equipo que se forme afuera de profesionales que van a colaborar y junto con el cirujano ejerce el proceso de establecer la salud del paciente que lo aqueja en la dolencia que este va a solucionar(21).

Un equipo quirúrgico no solo son los instrumentos, los monitores y aparatos que se utilizan, un equipo es un grupo de profesionales que participa en la labor de dar solución al problema que afecta la condición del paciente, de esto no solo depende del personal de salud, también lo complementan con los equipos, el control, su funcionamiento y la administración de medicamentos. Las normas no solo son de bioseguridad sino también es seguridad del paciente en lo que compete al control de administración de fármacos, esto es importante cuando el paciente es ingresado para la intervención quirúrgica, lo cual pueden los fármacos intervenir resultar eventos adversos que afecten las condiciones del paciente, entonces esto se cumple de acuerdo a las normativas de cada institución, y lógicamente bajo la experiencia del profesional en este caso el anestesiólogo, y la enfermera quirúrgica es la encargada del control y monitoreo del paciente mientras el médico y su ayudante están interviniendo quirúrgicamente al usuario(21).

2.2.3 Cirujano

Dentro del área de medicina existen especialidades para cada función, el cirujano es el que ejerce la función de intervención al paciente, en lo que respecta la cirugía, es el que va a estar a cargo de operar, quirúrgicamente al usuario de la dolencia que este requiera. El cargo es una función que depende y requiere de mucha responsabilidad, ya que la vida del paciente la tiene en sus manos por el acto que realiza, es por eso que se requiere de largos estudios y experiencia, el cirujano es una descarga de adrenalina constantemente, en función a cada procedimiento(22).

2.2.4. Primer Ayudante

La función del primer ayudante es asistir por completo al cirujano que es el que realiza la cirugía, para ser primer ayudante también tienen que ser profesionales de medicina ya que este no solo tomará la función de ayudar sino también de iniciar la preparación durante un tiempo prudencial previo a la cirugía (hora indicada operación), es el que se encarga también de la verificación del protocolo quirúrgico, revisa la historia clínica del paciente comprobando la intervención que se va a realizar, es el que participa con el médico cirujano en la colocación de los campos respectivos, en la asepsia y antisepsia correspondiente antes de la intervención y participa directamente en la asistencia total durante la operación junto y alado del cirujano(22).

2.2.5. Segundo ayudante

Es el remplazo del primer ayudante, por lo general si el primer ayudante por motivos de periodos extensos de la cirugía no logra culminar su asistencia por cansancio, es remplazado por este profesional que se encuentra atento y acto para sustituirlo en sus funciones. También es importante mencionar el tiempo de permanencia que el cirujano disponga, así mismo es el que acompaña al paciente hasta que se encuentra estable y es enviando a su sala para su pronta recuperación(23).

2.2.6. Anestesiólogo

Es el profesional médico que se especializa en el servicio de anestesia, en la cual realiza una entrevista previa al paciente antes de la cirugía, identificando el procedimiento que se va a realizar, para que este no presente dolor alguno durante la intervención quirúrgica, el control será desde el momento que se inicia hasta el final cuando el paciente es llevado a la sala de recuperación en condiciones óptimas y bajo control(23).

2.2.7. Enfermera Del Quirófano

La enfermera de la sala de quirófano es aquella que proporciona el cuidado al paciente que va a hacer sometido a una intervención quirúrgica, este tipo de asistencia suele realizarse en un medio adecuado con un equipo

especial y requiere que la enfermera tenga un buen adiestramiento sobre el mismo que posea conocimientos sobre técnicas asépticas, métodos de esterilización y desinfección, tipos de anestesia, posiciones del enfermo anestesiado y ayuda al cirujano y al anestesiólogo(24).

2.2.8. Instrumentista

Personal de enfermería que se capacita para el manejo del instrumento quirúrgico, que es manejado por el cirujano en las intervenciones quirúrgicas. Al momento de ingresar a la cirugía este tiene listo el instrumental, después de esto lo abre en la mesa de mayo en donde va a colocar todo lo que necesite para el procedimiento, es importante mencionar que el instrumental quirúrgico varía dependiendo de la cirugía que se realice, si se pierde una pieza en la cirugía por caídas a la zona roja, esta debe ser inmediatamente reemplazada (24).

2.2.9. Auxiliar circulante

Es el enfermero (a) encargado de circular todo lo que respecta a la cirugía, siempre cumpliendo con los protocolos de inicio hasta el fin de la intervención, desde el paso de la ropa quirúrgica que se utiliza cuando ya están dentro del quirófano antes de la cirugía, y todo lo que requiera el cirujano y su equipo, es el que se mantiene siempre atento controlando que todo esté bien y es el último en salir de la sala quirúrgica ya que es el responsable del conteo de cada apósito, manguera de succión, compresas y es el que retira todo lo que comúnmente se llama utensilios contaminantes que ya son desechados en la cirugía(24).

2.2.10. Paciente

Usuario que requiere o necesita de atención y cuidados para su salud, y acude a las áreas hospitalarias para recibir el control y atención necesaria de personas que se encuentran capacitadas para lograr establecer los cuidados(24).

2.2.11. Seguridad y anestesia

La seguridad del paciente es la parte fundamental de todo profesional de salud, en este caso al referir anestesia, es muy importante que el profesional que la administra esté preparado para brindar al paciente la seguridad ante cualquier eventualidad que se presente, en reacciones adversas a los medicamentos que se administran durante la cirugía, como profesional médico anestesista sabe qué hacer y cómo resolver la situación a favor de la salud del paciente que se encuentra a su cargo(24).

2.2.12. Cirugía

El concepto establecido por la Real Academia Española, se concibe por “cirugía”, aquella parte de la medicina que tiene por objeto curar las enfermedades por medio de operación. Lo cuales participa directamente el profesional que se encuentra preparado y sobre todo con conocimientos fundamentales para ser cirujano para dar solución al problema que encuentra afectando el bienestar de salud del paciente, normalmente también en fuentes y terminología medica se identifica como intervención quirúrgica, operación, términos que se utilizan frecuentemente(25).

2.2.13. Tipos de cirugía.

- **Cirugía diagnóstica.-** La cirugía diagnóstica no siempre la realiza un cirujano, otros especialistas pueden verse implicados, como por ejemplo ocurre en las endoscopias. Su finalidad es obtener una muestra de tejido para someterla a distintas pruebas que permitan identificar el tipo de cáncer. En ocasiones, para confirmar la existencia de una lesión maligna, es suficiente estudiar las células que se consiguen a través de la punción.
- **Cirugía curativa.-** Tiene el objetivo de extirpar la mayor parte posible del tumor o daño, con la esperanza de curar la enfermedad. Antes de cualquier intento de cirugía curativa, es importante que se lleven a cabo estudios detallados de imagen. Las cirugías curativas sólo se deberían realizar si los estudios muestran que el daño es reversible, y, por lo tanto, se considera removible (capaz de ser extirpado).

- **Cirugía reconstructiva.-** Restaura la función o aspecto de un tejido. Es una de las grandes áreas de la cirugía plástica, aunque estas técnicas son realizadas también por otros especialistas: cirujanos plásticos, otorrinolaringólogos, cirujanos maxilofaciales, oftalmólogos especialistas en cirugía oculoplástica, cirujanos ortopédicos y traumatólogos, urólogos, ginecólogos, en función de la región anatómica y de la patología que se trate.
- **Cirugía paliativa.-** Aquella que no busca la curación de la enfermedad (habitualmente referida a tumores malignos), sino la mejoría o la desaparición de algunos síntomas (dolor, obstrucción, hemorragia, etc.)(25).

2.2.14. Grupos de trabajo del segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente

Prevención de las infecciones de la herida quirúrgica: La infección de la herida quirúrgica sigue siendo una de las causas más frecuentes de complicaciones quirúrgicas graves. Los datos muestran que las medidas de eficacia, como la profilaxis antibiótica en la hora anterior a la incisión o la esterilización efectiva del instrumental, no se cumplen de manera sistemática(25).

El motivo no suelen ser los costos ni la falta de recursos, sino una mala sistematización. Por ejemplo, la administración perioperatoria de antibióticos se hace tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, pero a menudo demasiado pronto, demasiado tarde o simplemente de forma errática, volviéndola ineficaz para reducir el daño al paciente.

Seguridad de la anestesia: Las complicaciones anestésicas siguen siendo una causa importante de muerte operatoria en todo el mundo, a pesar de las normas de seguridad y seguimiento que han reducido significativamente el número de discapacidades y muertes evitables en los países desarrollados. Hace 30 años, el riesgo estimado de muerte de un paciente sometido a anestesia general era de uno en 5000. Con los

avances de los conocimientos y las normas básicas de atención, el riesgo se ha reducido a uno en 200 000 en el mundo desarrollado, es decir, un riesgo 40 veces menor. Lamentablemente, la tasa de mortalidad asociada a la anestesia en los países en desarrollo parece ser 100-1000 veces mayor, lo que indica una falta grave y persistente de seguridad de la anestesia en este entorno(25).

Equipos quirúrgicos seguros: El trabajo en equipo es básico para el funcionamiento eficaz de los sistemas en que participan muchas personas. En el quirófano, donde puede haber mucha tensión y hay vidas en juego, el trabajo en equipo es un componente esencial de una práctica segura. La calidad del trabajo en equipo depende de la cultura del equipo y de su forma de comunicarse, así como de la aptitud clínica de sus miembros y de su apreciación de la situación. La mejora de las características del equipo debería facilitar la comunicación y reducir el daño al paciente(26).

Medición de los servicios quirúrgicos: Un gran problema para la seguridad de la cirugía ha sido la escasez de datos básicos. Por lo general, no se ha llevado a cabo una vigilancia similar de la atención quirúrgica. Sólo existen datos sobre el volumen quirúrgico de una minoría de países y no están normalizados. Si se quiere que los sistemas de salud públicos garanticen el avance en materia de seguridad de la cirugía debe ponerse en funcionamiento una vigilancia sistemática que permita evaluar y medir los servicios quirúrgicos(25).

El segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente intenta mejorar la seguridad de la cirugía y reducir las muertes y complicaciones durante las operaciones mediante cuatro líneas de acción:

- Proporcionando información a médicos, administradores de hospitales y funcionarios de salud pública sobre la importancia y las pautas de la seguridad de la cirugía en el ámbito de la salud pública;

- definiendo un conjunto mínimo de medidas uniformes (“estadísticas vitales quirúrgicas”) para la vigilancia nacional e internacional de la atención quirúrgica;
- identificando un conjunto sencillo de normas de seguridad de la cirugía que puedan aplicarse en todos los países y entornos, recogiendo en una lista de verificación que se utilice en los quirófanos;
- evaluando y difundiendo la lista de verificación y las medidas de vigilancia, primero en centros piloto de cada región de la OMS y después en los hospitales de todo el mundo(19).

2.2.15. Diez objetivos esenciales para la seguridad de la cirugía

- Objetivo 1. El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
- Objetivo 2. El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
- Objetivo 3. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
- Objetivo 4. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.
- Objetivo 5. El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.
- Objetivo 6. El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- Objetivo 7. El equipo evitará dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.
- Objetivo 8. El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.

- Objetivo 9. El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente fundamental para que la operación se desarrolle de forma segura(25).
- Objetivo 10. Los hospitales y sistemas de salud públicos establecerán una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos(19).

2.2.16. Seguridad del paciente

La etimología del término “seguridad” proviene del latín “securitas” y generalmente se utiliza para indicar la “ausencia de riesgo” o también para referirse a la confianza en algo o en alguien. La seguridad del paciente es definida por la Organización Mundial de la Salud, como la ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, de riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención sanitaria. La seguridad del paciente es un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente comprobadas que buscan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención en salud, maximizar la probabilidad de interceptación cuando ocurran, reaccionar adecuadamente ante su ocurrencia y/o mitigar sus consecuencias(16).

Las eventualidades se relacionan generalmente con los problemas que se presentan durante la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria(16).

2.2.17. Prácticas seguras

Según la Organización Mundial de la Salud, las prácticas seguras son aquellas intervenciones orientadas a prevenir o mitigar el daño

innecesario asociado a la atención sanitaria y a mejorar la seguridad del paciente. Las prácticas que recomiendan la mayoría de organizaciones son las que hacen referencia a la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (especialmente higiene de manos), uso seguro del medicamento, cirugía segura y cuidados; basándose en los efectos adversos más comunes y a la evidencia para su control(19).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, entre las prácticas seguras que recomiendan para brindar seguridad al paciente, describe la higiene de manos, la conciliación de la medicación, medicamentos de alto riesgo (soluciones concentradas de electrolitos), transición asistencial, medicamentos con nombres parecidos y cirugía segura(19).

2.2.18. Cumplimiento

El personal que labora en las diferentes instituciones de salud, además de tener información sobre las prácticas seguras, deberá de respetar y cumplir a cabalidad, para proporcionar al paciente una atención de calidad donde reciba solo beneficios sin correr ningún riesgo; es así, que el cumplimiento es aquella acción de obedecer de forma correcta y sistemática las normas y prácticas. El garantizar su cumplimiento es la labor de toda organización de seguridad que evalúa los riesgos. Los dos aspectos más importantes para garantizarla son: La observancia estricta de las normas y el entrenamiento adecuado de los trabajadores(7).

2.2.19. Cirugía Segura

La cirugía es considerada como un conjunto de procedimientos sistematizados que se llevan a cabo en pacientes con finalidades terapéuticas o de diagnóstico y que por sus características requieren ser realizados en salas de operaciones del área de hospitalización. La cirugía mayor es todo procedimiento realizado en quirófano que permite la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido; generalmente requiere anestesia regional o general o sedación profunda para controlar el dolor(20).

La definición operacional de Cirugía Segura afirma que es el procedimiento efectuado en quirófano para curar, mediante operaciones, las enfermedades del cuerpo humano, asegurando la vida de la persona que será intervenida. La Cirugía Segura Salva Vidas se lleva a cabo a través de una lista de verificación para abordar cuestiones de seguridad importantes, como son: prácticas adecuadas de seguridad de la anestesia, infecciones quirúrgicas evitables y comunicación deficiente entre el equipo quirúrgico; éstos son problemas habituales, potencialmente mortales y prevenibles en todos los países y entornos(27).

2.2.20. Lista de Verificación de Cirugía Segura

La Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía se elaboró para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente colaboró con numerosas personas de todas las regiones de la OMS con amplia experiencia en cirugía y sus subespecialidades, anestesia, enfermería, enfermedades infecciosas, epidemiología, ingeniería biomédica, sistemas de salud, mejora de la calidad y otros campos conexos, además de pacientes y grupos de defensa de la seguridad del paciente(20).

Es aplicada de acuerdo a las necesidades de los enfermos atendidos y requiere el apoyo de especialistas en el área. Para sus modificaciones se recurrió a la asesoría de cirujanos, anesthesiólogos, infectólogos y profesionales de enfermería; esto favoreció reforzar las prácticas de seguridad y fomentó la comunicación y trabajo en equipo; actualmente es considerada una herramienta para profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de las operaciones y la disminución de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables(28)

Entre todos identificaron una serie de controles de seguridad que pueden efectuarse en cualquier quirófano. El resultado es la lista de verificación de cirugía segura, que pretende consolidar prácticas de seguridad ya aceptadas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre varias disciplinas clínicas. La lista de verificación de cirugía segura no es

un instrumento normativo ni un elemento de política oficial; está pensado como herramienta práctica y fácil de usar para los clínicos interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables(29).

La elaboración de la lista de verificación de cirugía segura se basó en **tres principios**:

El primero fue la simplicidad. Una lista exhaustiva de normas y directrices podría mejorar la seguridad del paciente, pero la exhaustividad dificultaría su uso y difusión, y probablemente se encontrará con una resistencia considerable. El atractivo que tiene la simplicidad en este contexto no es desdeñable. Las medidas poco complicadas son las más fáciles de establecer y pueden tener efectos profundos en un amplio abanico de entornos(29).

El segundo principio fue la amplitud de aplicación. De habernos centrado en un entorno concreto con determinados recursos habría cambiado el tipo de cuestiones debatidas (p. ej., los requisitos mínimos de equipamiento en entornos con escasos recursos). Sin embargo, el objetivo del reto es abarcar todos los ambientes y entornos, desde los más ricos hasta los más pobres en recursos. Además, en todos los entornos y ambientes se producen fallos regulares que pueden atajarse con soluciones comunes(30).

El tercer principio fue la mensurabilidad. Un elemento clave del segundo reto es la medición del impacto. Deben seleccionarse instrumentos de medida significativos, aunque sólo se refieran a procesos indirectos, y que sean aceptables y cuantificables por los profesionales en cualquier contexto. Si se cumplen los tres principios (simplicidad, amplitud de aplicación y mensurabilidad) es posible que se logre aplicar la Lista de verificación con éxito(31).

La inclusión de cada medida de control en la lista de verificación de cirugía segura está basada en pruebas clínicas o en la opinión de los expertos de

que dicha inclusión reducirá la probabilidad de daño quirúrgico grave evitable y probablemente no conlleve lesiones ni costos irrazonables. Muchas de las medidas individuales ya son práctica habitual aceptada en centros de todo el mundo, aunque raras veces se cumplen en su totalidad. Por consiguiente, se anima a los departamentos de cirugía de todo el mundo a utilizar la Lista de verificación y a examinar el modo de integrar de forma sensata estas medidas esenciales de seguridad en el procedimiento operatorio normal(32).

La Lista de verificación ayudará a garantizar que los equipos sigan de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales, minimizando así los riesgos evitables más habituales que ponen en peligro la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos(30).

Se considera que una actividad es eficaz si realiza los objetivos específicos al que se dirige. También significa hacer las cosas correctas, hacer énfasis en los resultados, alcanzar los objetivos, optimizar la utilización de los recursos, obtener resultados, proporcionar eficacia a los subordinados. La eficacia debe ser gestionada, dirigida y para ello es precisa que sea evaluada(33).

La lista de verificación de cirugía segura divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (Salida)(34).

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el Coordinador de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas. A medida que los equipos quirúrgicos se familiaricen con los pasos de la lista de verificación de cirugía segura, podrán integrar los controles en sus esquemas de trabajo habituales y anunciar en voz

alta la ejecución de cada uno de esos pasos sin necesidad de intervención explícita por parte del Coordinador. Cada equipo debe buscar la manera de incorporar el uso de la lista de verificación de cirugía segura en su quehacer con la máxima eficiencia, causando los mínimos trastornos y procurando al mismo tiempo completar adecuadamente todos los pasos. Casi todos los pasos serán confirmados verbalmente por el personal que corresponda, con el fin de garantizar la realización de las acciones clave(35).

2.2.21. Eventos adversos

Los eventos adversos asociados a la cirugía tienen que ver con los errores relacionados con la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico, la localización del sitio quirúrgico, falta del equipamiento del quirófano para el desarrollo del procedimiento quirúrgico, falta de instrumental estéril, problemas con el equipamiento de insumos utilizados para la inducción de la anestesia, pérdidas de sangre superiores a las previstas o cierre de la herida quirúrgica sin haber retirado todos los insumos quirúrgicos utilizados del interior de los pacientes y durante la cirugía.

El reporte del Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica, "Errar es humano, construyendo un sistema de salud seguro" esto originó un movimiento global a favor de la seguridad del paciente, después de haber identificado los errores médicos como una causa importante de muerte en pacientes hospitalizados (entre 44,000 y 98,000). Además de los estudios antes señalados, existen dos en países de habla hispana, en España, donde se demostró que los eventos adversos se presentaban en el 9.3% de los casos de estudio y el 42% de éstos eran evitables. En Latinoamérica, un estudio desarrollado en cinco países (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia), señala que la incidencia de los eventos adversos fue de 11.85% y la evitabilidad de 65%(19).

Los eventos adversos estaban relacionados con: los cuidados en el 13.27%, uso de medicación 8.23%, infecciones nosocomiales 37.14%,

algún procedimiento 28.69% y diagnóstico 6.15%. El 62.9% de los eventos adversos aumentó con los días de estancia, con una media de 16.1 días y en el 18.2% motivaron el reingreso. En todos estos estudios ha sido posible detectar que en casi la mitad de los casos pueden ser prevenibles.

Es importante considerar que, en la génesis de los eventos adversos, al considerar que una falla no es un hecho aislado sino el resultado de fallas latentes, producto del sistema más que de la actividad individual. A partir del año 2004 se crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y con ello una plataforma integrada por modelos que fortalecen la seguridad del paciente, fomentan el trabajo en equipo y promueven una visión sistémica.

En la búsqueda de acciones para la prevención de eventos adversos, los países han desarrollado herramientas que permitan el mejor conocimiento de la producción de eventos adversos; entre ellas destacan los sistemas de registro y notificación de eventos adversos que, hasta ahora, han representado un hito dentro de la seguridad del paciente. El estudio de los eventos adversos tiene especial relevancia por el impacto que ocasionan en la salud de los pacientes, por la repercusión en las finanzas que afectan de manera importante los sistemas de salud y el gasto social, que si bien es aparentemente imperceptible, su trascendencia es importante(36).

2.2.22. Medidas para evitar eventos adversos

El Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica es una herramienta a disposición de los profesionales de la salud para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos. El mismo tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas y fomentar una mejor comunicación y trabajo en equipo entre las disciplinas quirúrgicas. La relevancia que se le ha otorgado a la seguridad del paciente y para ello la reducción de los eventos adversos y/o complicaciones provenientes de la cirugía, hacen que en centro quirúrgico el cumplimiento del Listado De Verificación De Cirugía Segura sea un documento legal de gran importancia

en toda cirugía. Es importante entonces generar evidencia de cómo se realiza su cumplimiento, el papel del coordinador al realizar el llenado, que limitaciones encuentra y que factores predisponen el incumplimiento o mala aplicación de esta lista de verificación(36).

2.2.23. Fases de la lista de verificación de cirugía segura:

Fase de Entrada:

Durante la “Entrada”, es decir, antes de la inducción de anestesia, el Coordinador de la lista confirmará verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede) y que el paciente tenga colocado un saturador que funciona correctamente(37).

Además, revisará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia. Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de Entrada, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la lista de verificación de cirugía segura(38)

Los controles en la entrada son los siguientes:

- Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia.
- Confirmación con el paciente de la identificación, localización quirúrgica y Procedimiento. Es recomendable verificar los datos del paciente como identidad y número de CI / historia clínica / fecha de nacimiento.
- Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente, como es el caso de niños, pacientes incapacitados o pacientes no identificados (NN) un tutor, miembro de la familia o responsable puede asumir este rol.

- Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico. El cirujano que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía, graficando una flecha, sobre todo en el caso de que implique lateralidad (distinguir derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo concreto de la mano o del pie, una lesión de la piel, una vértebra).
- Chequeo completo de seguridad anestésica:
- Examen del equipo para la vía aérea.
- Respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios).
- Aspiración.
- Dispositivos.
- Medicación de emergencias y equipamiento, confirmando su disponibilidad y funcionamiento.
- Pulsioximetría en el paciente y que esté funcionando.
- ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?
- ¿Tiene el paciente alguna dificultad en la respiración?
- ¿Tiene el paciente riesgo de perder más de 500 ml. de sangre?(39).

Pausa Quirúrgica.

En la “Pausa quirúrgica”, cada miembro del equipo se mostrará por su nombre y función. Si ya han operado juntos una parte del día, pueden confirmar simplemente que todos los presentes en la sala se conocen. El equipo se detendrá justo antes de la incisión cutánea para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correcto, y a continuación los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la lista de verificación de cirugía segura. Se debe confirmar si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales(40).

- Antes de comenzar con la “Pausa Quirúrgica” cada integrante del equipo quirúrgico debe identificarse con su nombre y función.

- El cirujano, enfermera y anesthesiólogo confirman verbalmente: nombre del paciente, procedimiento a realizar.
- Todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.
- Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos Para reducir el riesgo de infección quirúrgica.
- Previsión de incidentes críticos y de planes de la intervención.
- Visualización de las imágenes esenciales.
- Los equipos han de tomar en consideración, llegado a este punto la pausa quirúrgica se ha completado, y el equipo puede proceder con la intervención(41).

Fase de Salida:

Todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gases e instrumentos y el etiquetado de toda muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de que el paciente salga del quirófano, repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación(19).

- El cirujano revisa con todo el equipo:
 - Si el procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, el procedimiento puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatoria o las dificultades técnicas.
 - Eventos intraoperatorios importantes, cualquier evento durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio.
 - El plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación.
- El anesthesiólogo revisa con todo el equipo:

- Cualquier evento relacionado con la anestesia, particularmente aquellos no evidentes para todo el equipo. Dichos eventos pueden incluir hipotensión, alteraciones del ritmo o frecuencia cardíaca, punción accidental de la duramadre, dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos.
- La enfermera revisa con todo el equipo:
 - Confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gases e instrumental, la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra.
- Con este paso final se completa la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía debe figurar la firma y fecha del registrador, posterior a ello, el original de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía deberá incluirse en la historia clínica del paciente y opcionalmente una copia ha de guardarse en un archivo destinado para este fin, con la finalidad que sea accesible para las revisiones a realizarse durante los procesos de garantía de calidad(41).

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Cap. II, Sección 7, Art. 32 “DERECHOS DEL BUEN VIVIR”.

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo la seguridad social, los ambientes sanos y otros que, sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional(42).

2.3.2. TODA UNA VIDA. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2017-2021

A través de este plan se enuncia el desarrollo de uso del espacio público, para el desarrollo de servicios sociales tales como la salud y la educación. Garantizando la protección integral mediante el programa de inclusión y equidad social, donde se prioriza la protección de los derechos, de tal modo que la salud se oriente hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis, con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación. De esta manera se busca que el Ecuador avance hacia la garantía del derecho a la salud, mediante la promoción de hábitos de vida saludables, orientados a la prevención de enfermedades. Se plantea reducir los niveles de sedentarismo, mejorar los patrones de alimentación ciudadana e incrementar la actividad física en todos los grupos, independientemente de la edad. Esto contribuirá a reducir los niveles de estrés y el número de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad, entre otras(43).

2.3.3. LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO.

Art. 6: Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública,

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares(44).

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

Art. 2: “Disponer que la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, El Manual de Aplicación de la Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009, y Cirugía Segura Salva Vidas, sean aplicados a nivel nacional obligatoriamente como una Normativa del Ministerio de Salud Pública, para el Sistema Nacional de Salud (Red Pública de Salud y Red Complementaria) (44).

Mediante el cual, la Dirección de Calidad de los Servicios de Salud, vigila y controla el cumplimiento de dicha disposición, asegurando así que se adopte medidas de seguridad esenciales, que sirvan para minimizar los riesgos evitables más comunes, que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos y de su aplicación en los Hospitales del Segundo y Tercer nivel de Atención(44).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO

Nivel: Descriptivo, el cual permitirá observar y describir el cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura.

Método: Cuantitativo, diseñando una estructura de recopilación para cuantificar, analizar datos obtenidos y entender su comportamiento.

Tiempo: Prospectivo: nos permite exponer el problema, causa o razón y luego seguir en un determinado tiempo a una población sujeta al estudio.

Diseño: De corte transversal: nos permite describir la frecuencia de una exposición en una población definida.

Población y muestra: Conformado por el personal de equipo quirúrgico, 30 cirujanos, 30 anestesiólogos, 15 instrumentistas y 15 circulantes, que labora en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019.

Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Guía de observación directa (check list).

Instrumentos: Matriz de recolección de datos (encuesta) en el equipo quirúrgico del Hospital General Guasmo Sur, año 2019

Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Elaboración de gráficos por medio del programa Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Cumplimiento de la lista de verificación de Cirugía Segura

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumentos
El cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo, herramienta para el equipo quirúrgico, interesado en mejorar la seguridad de sus intervenciones, reducir complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles; su diseño, atendiendo a la simplicidad, amplitud y mensurabilidad, garantizan su práctica habitual.	Datos Sociodemográficos del Equipo Quirúrgico.	Edad	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a más	Encuesta
		Sexo	Hombre Mujer	
		Años de experiencia	0 a 1 años 2 a 5 años > 6 años	
		Función que desempeña en el Equipo Quirúrgico	Cirujano Anestesiólogo Circulante Instrumentista.	
	Conocimiento que posee el Equipo Quirúrgico.	Ha recibido capacitación sobre el manejo de la lista de verificación.	Si No	
		Cuántas veces ha recibido capacitación sobre la lista de verificación.	1 vez 2 veces Más de 3 veces	

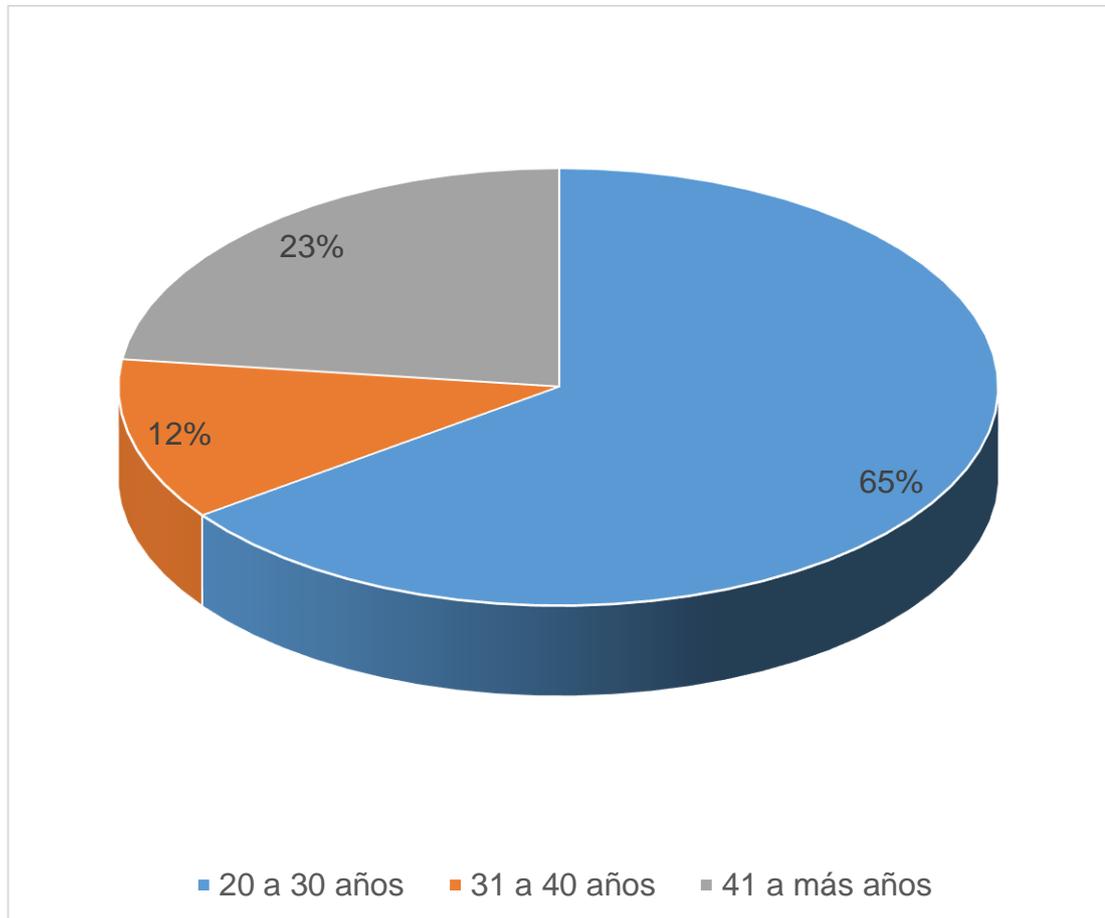
		Usted aplica la lista de verificación de cirugía segura?	Si No A veces	
		Que le impide aplicar la lista de verificación	-No existe en el área. -Por falta de tiempo. -Demanda de paciente. -Ninguno	

	Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.	En la Entrada	Si No A veces	Guía de observación directa (Checklist).
<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirma la identidad del paciente 2. Verifica la marcación del sitio quirúrgico. 3. Verifica el consentimiento informado. 4. Revisa el listado del instrumental, aparatos y medicamentos. 5. Verifica la colocación del Pulsioxímetro. 6. Confirma que las vías aéreas estén permeables. 7. Verifica los riesgos de aspiración. 8. Verifica los exámenes de laboratorio. 				
En la Pausa				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se presenta ante al paciente. 2. Confirma la identidad del paciente 3. Confirma el sitio quirúrgico. 4. Confirma el procedimiento quirúrgico 5. Confirma la profilaxis antibiótica 6. El equipo profesional verifica los pasos críticos y la duración de la operación. 7. Comprueba la pérdida de sangre. 8. Verifica alguna reacción adversa 9. Verifica que todo el proceso sea realizado bajo normas asépticas. 				

		<p>10. Verifica la funcionalidad de los equipos que se están usando</p> <p>11. Comprueba las imágenes de diagnósticos y campo quirúrgico.</p>		
		<p>En la Salida</p> <p>1.- Indica de forma verbal el nombre del procedimiento al paciente.</p> <p>2.- Realiza el recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales.</p> <p>3.- Verifica el etiquetado de las muestras (lectura en voz alta de la etiqueta).</p> <p>4.- Verifica la revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.</p>		

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico No. 1 Edad



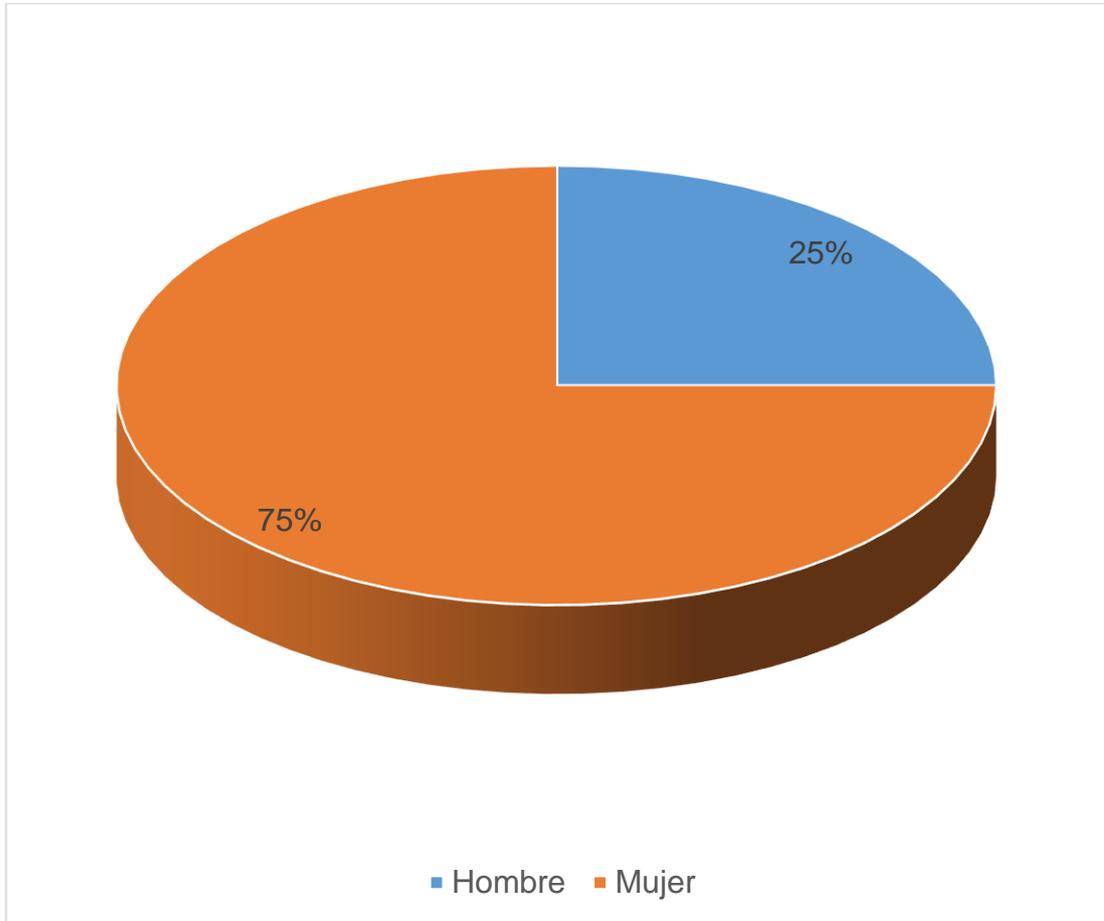
Fuente: Encuesta al equipo quirúrgico

Elaborado por: Troya Veloz Dalma María - Yagual González Gilda María

Análisis:

Según la tabulación de las encuestas realizadas al equipo quirúrgico, es evidente que la mayoría tienen una edad de 20 a 30 años, los cuales representan al 65% de la población en estudio. Esto demuestra que el equipo quirúrgico asume con gran responsabilidad sus funciones.

Gráfico No. 2 Sexo



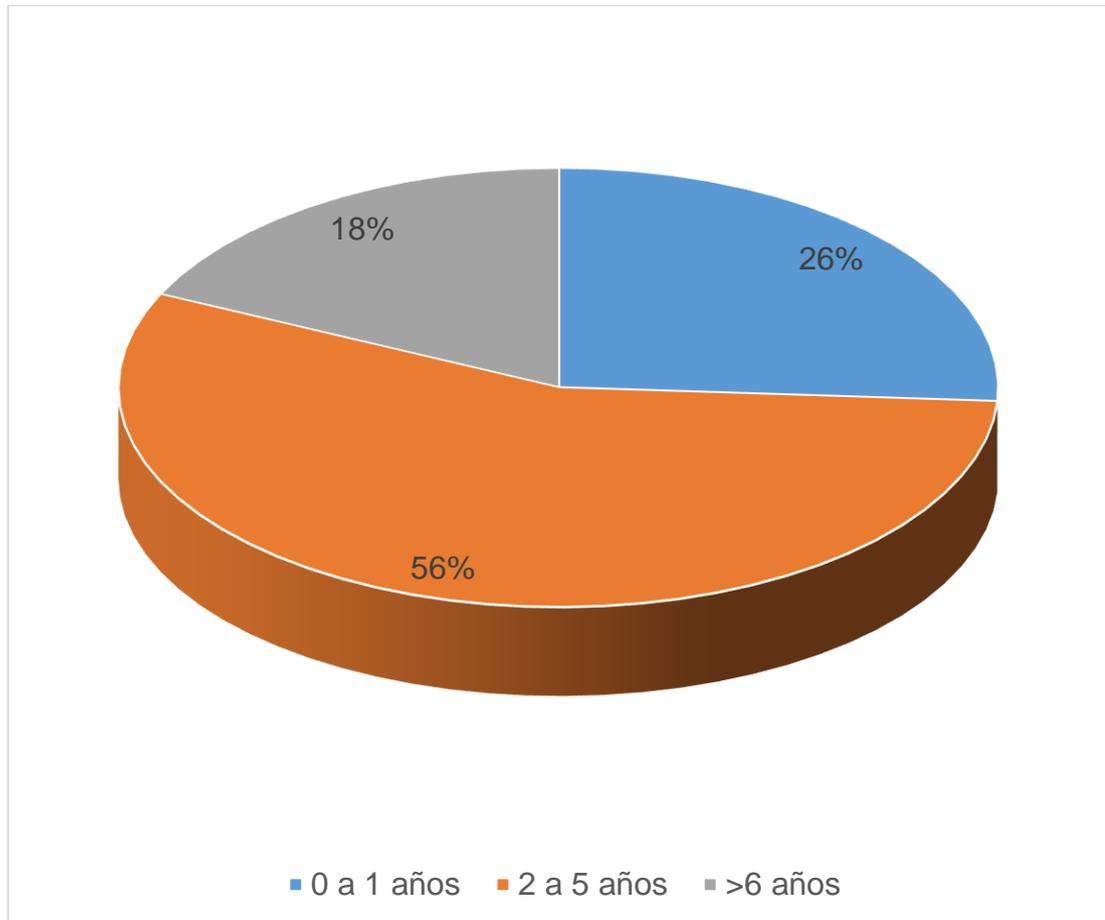
Fuente: Encuesta al equipo quirúrgico

Elaborado por: Troya Veloz Dalma María - Yagual González Gilda María

Análisis:

Mediante los resultados evidenciados, se determinó que la mayoría de quienes conforman el equipo quirúrgico, es de sexo mujer, las cuales representan el 75% de la población en estudio a diferencia de los hombres que representan el 25%.

Gráfico No. 3 Años de experiencia



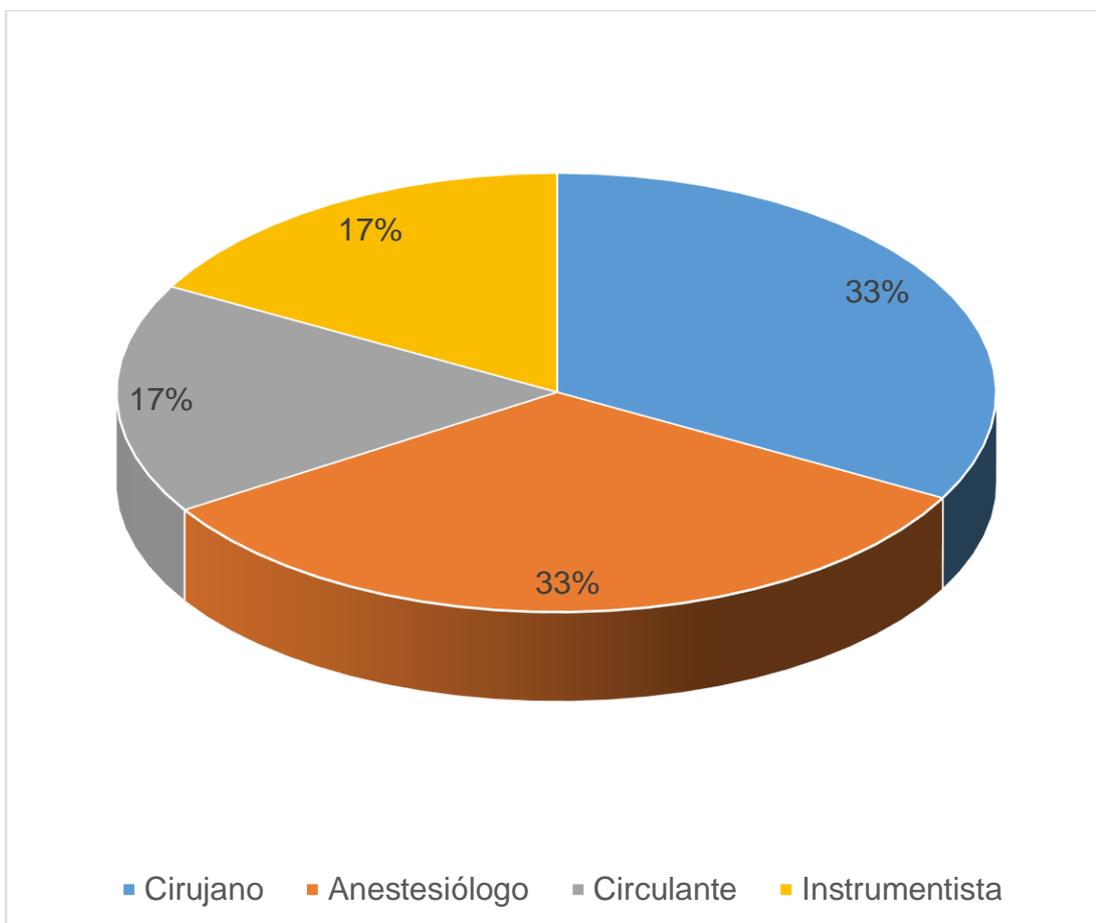
Fuente: Encuesta al equipo quirúrgico

Elaborado por: Troya Veloz Dalma María - Yagual González Gilda María

Análisis:

Los datos representados en el presente estudio, permite identificar que la mayoría de los profesionales que conforman el equipo quirúrgico, tiene de 2 a 5 años de experiencia, estos representan al 56% de la población del estudio, mientras que el 18% tiene más de 6 años de experiencia dando resultado la minoría de la población.

Gráfico No. 4 Función que desempeña



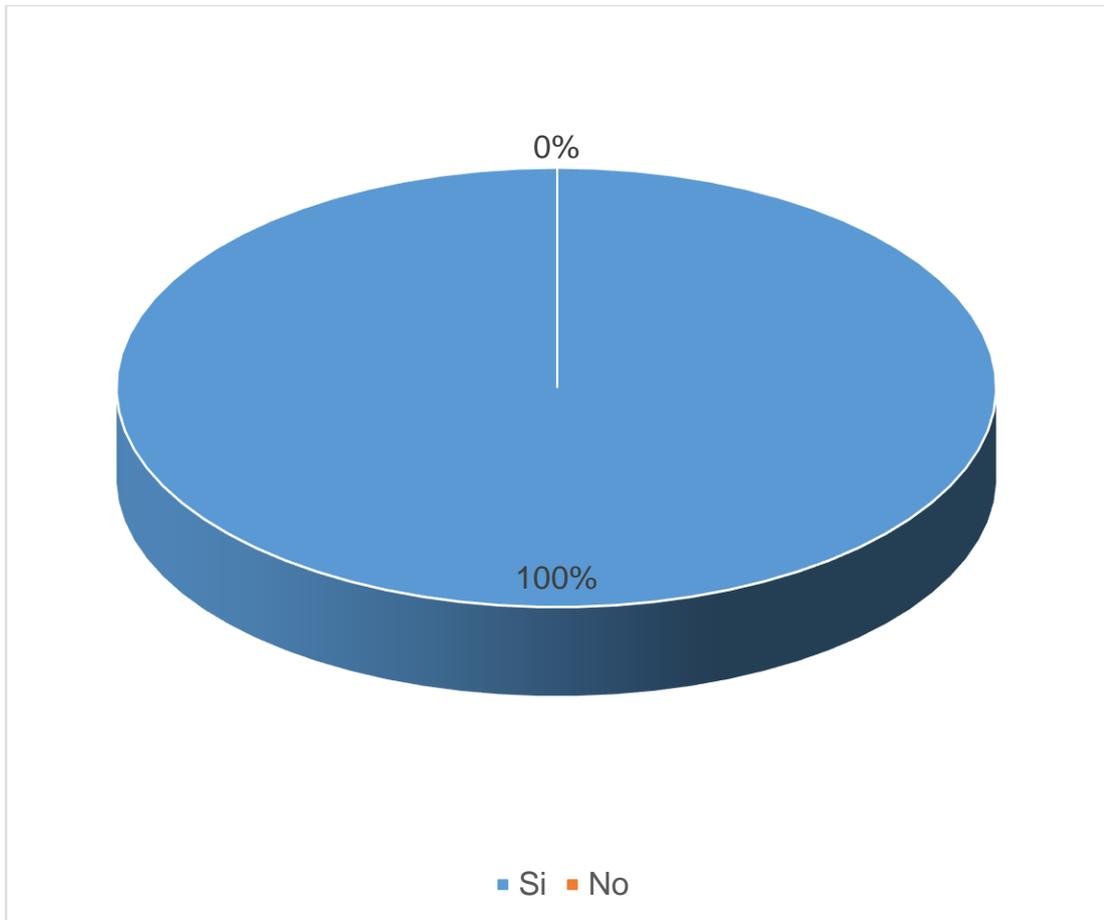
Fuente: Encuesta al equipo quirúrgico

Elaborado por: Troya Veloz Dalma María - Yagual González Gilda María

Análisis:

Es notable que dado a la gran cantidad de quirófanos que existe en esta institución, el personal del centro quirúrgico posee un alto número de personal que laboran en el área, entre ellos hay médicos, anestesistas, licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería los cuales se evidencia que hay un número igual entre cirujanos (33%) y anestesistas (33%) también entre los instrumentistas (17%) y circulantes (17%) que a su vez representa una minoría.

Gráfico No. 5 Recibió capacitación



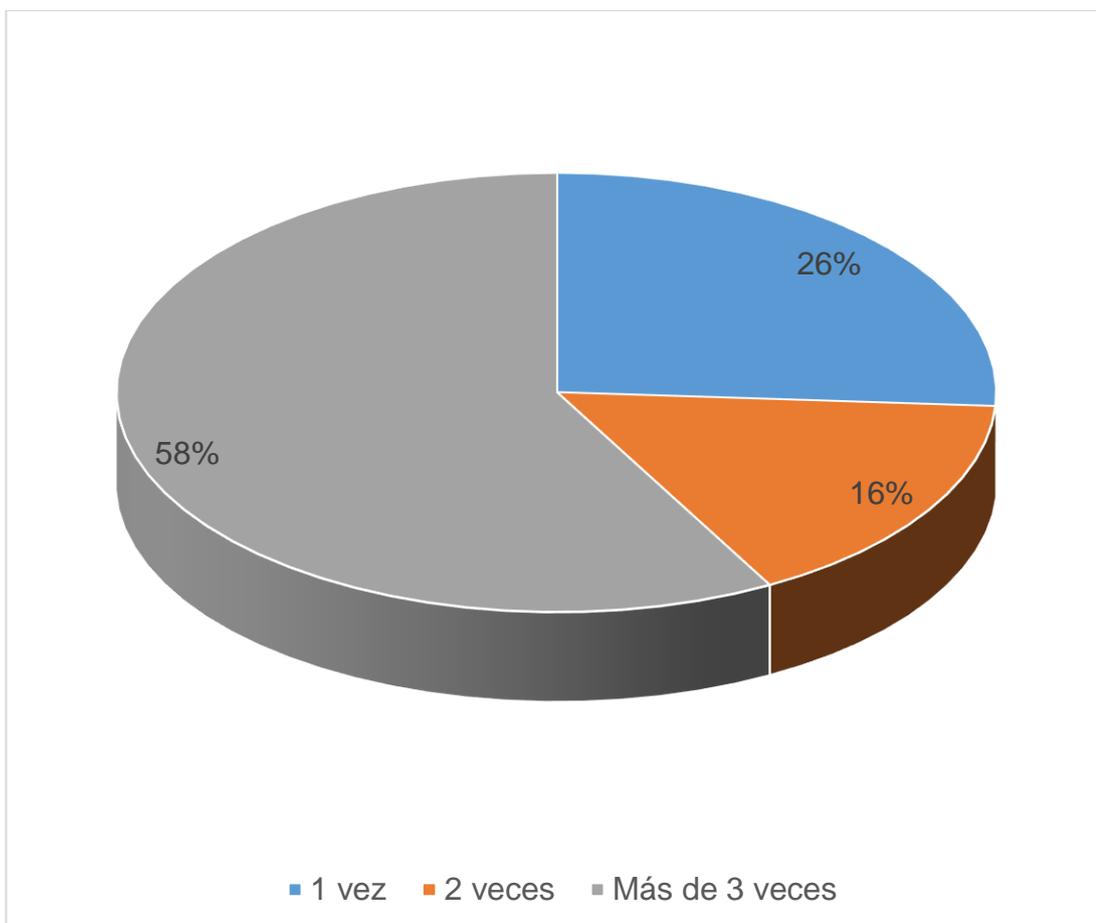
Fuente: Encuesta al equipo quirúrgico

Elaborado por: Troya Veloz Dalma María - Yagual González Gilda María

Análisis:

Los datos descritos en la presente tabla, refiere que los profesionales del equipo quirúrgico, si han recibido capacitación sobre el manejo de la lista de verificación, estos representan al 100% de la población en estudio, de esta manera se identifica que dentro de la institución se desarrollan programas de capacitación sobre el monitoreo y supervisión relacionado a la ejecución de la lista de verificación de cirugía segura.

Gráfico No. 6 Número de veces que recibió capacitación



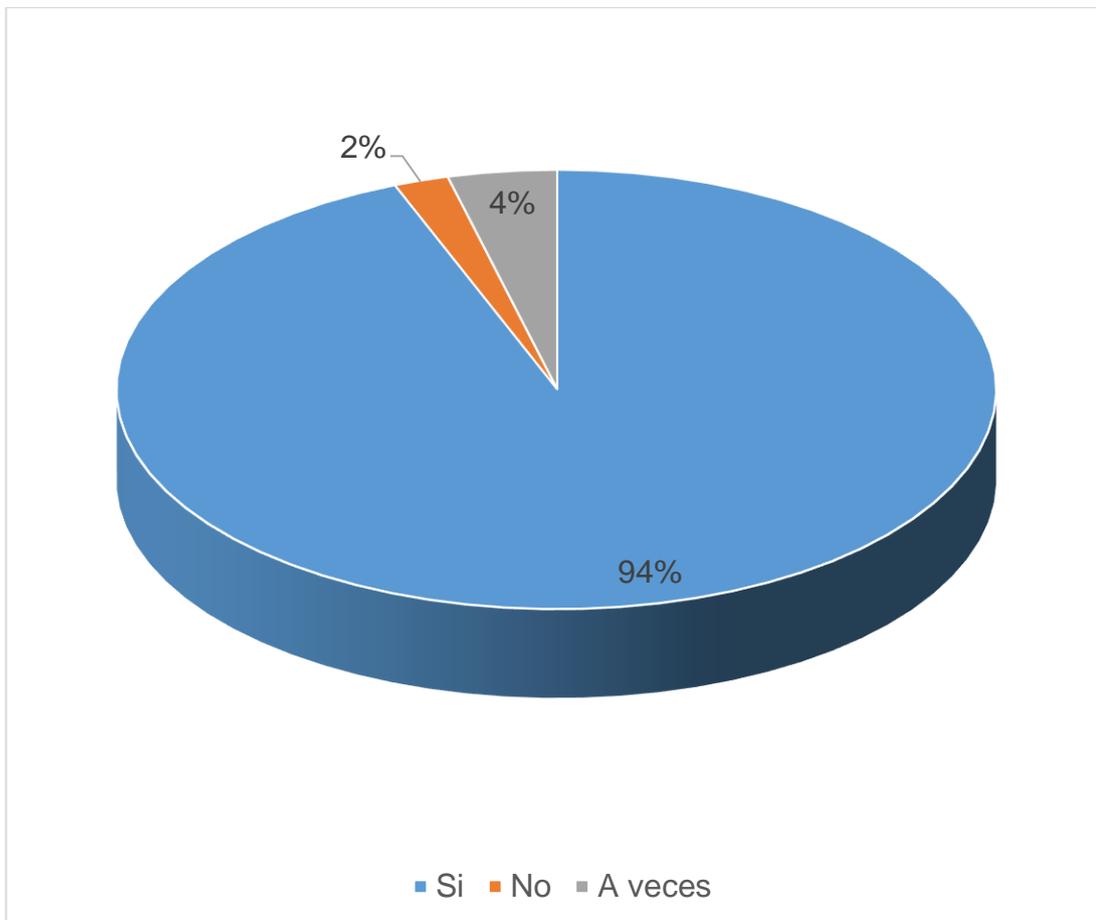
Fuente: Encuesta al equipo quirúrgico

Elaborado por: Troya Veloz Dalma María - Yagual González Gilda María

Análisis:

Haciendo un análisis, el hospital en estudio además de ser un hospital general también cumple con la función docente, por lo que a sus empleados están en constante capacitación por parte del área de docencia; así mismo esto evidencia que según la observación directa la mayoría cumple con la aplicación de la lista de cirugía segura.

Gráfico No. 7 Aplica lista de verificación



Fuente: Encuesta al equipo quirúrgico

Elaborado por: Troya Veloz Dalma María - Yagual González Gilda María

Análisis:

Los datos tabulados en la presente tabla, permite conocer que la mayoría de los profesionales que pertenecen al equipo quirúrgico señalan que si aplica la lista de verificación, representando al 94% de la población en estudio.

Gráfico No. 8 Impedimentos para no realizar lista de verificación



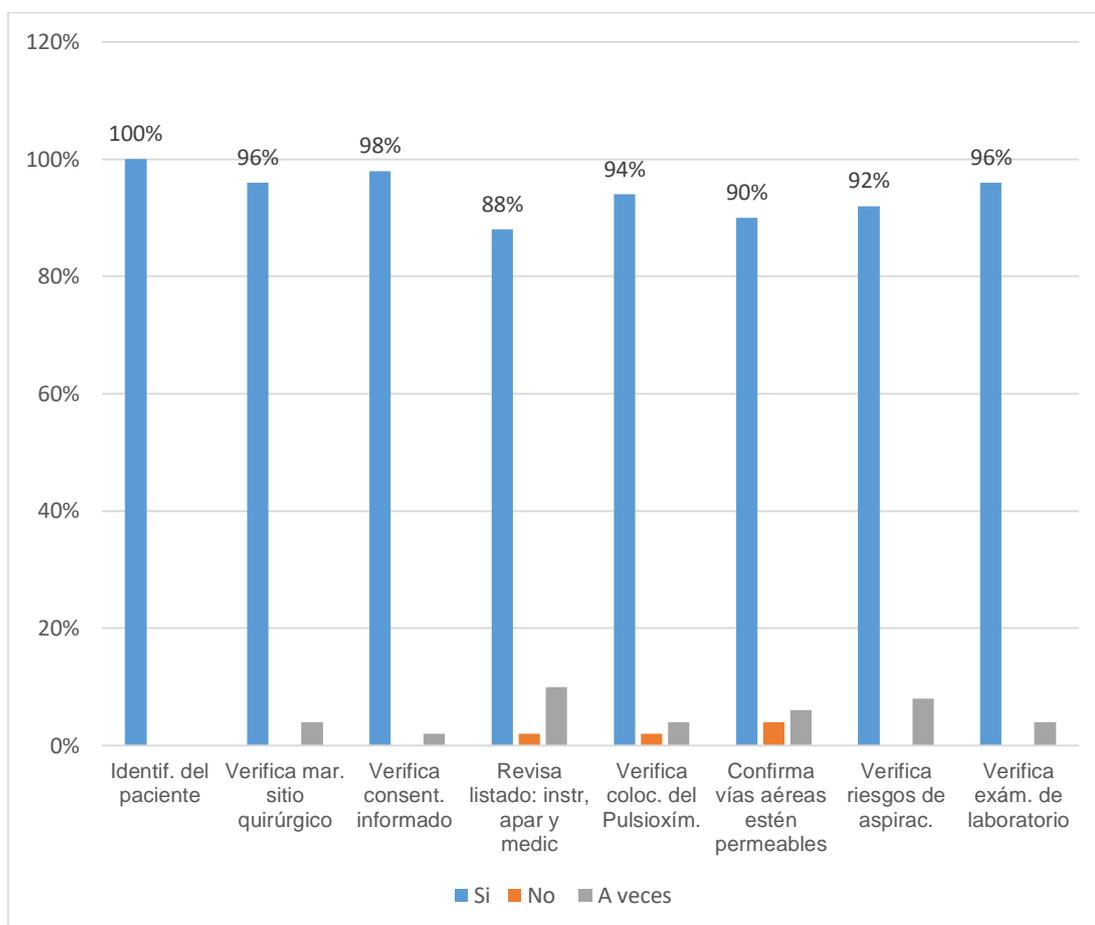
Fuente: Encuesta al equipo quirúrgico

Elaborado por: Troya Veloz Dalma María - Yagual González Gilda María

Análisis:

Es notable que existe una gran parte de profesionales, que señalan que no tiene ningún impedimento para aplicar la lista de verificación de cirugía segura lo cual representa el 94%, pero en relación a los impedimentos para aplicar la lista de verificación, el 3% señala que se debe a la demanda de paciente y el 2% por falta de tiempo; pero sin embargo la lista si está dentro del área y estos han sido capacitados.

Gráfico No. 9 Fase Entrada



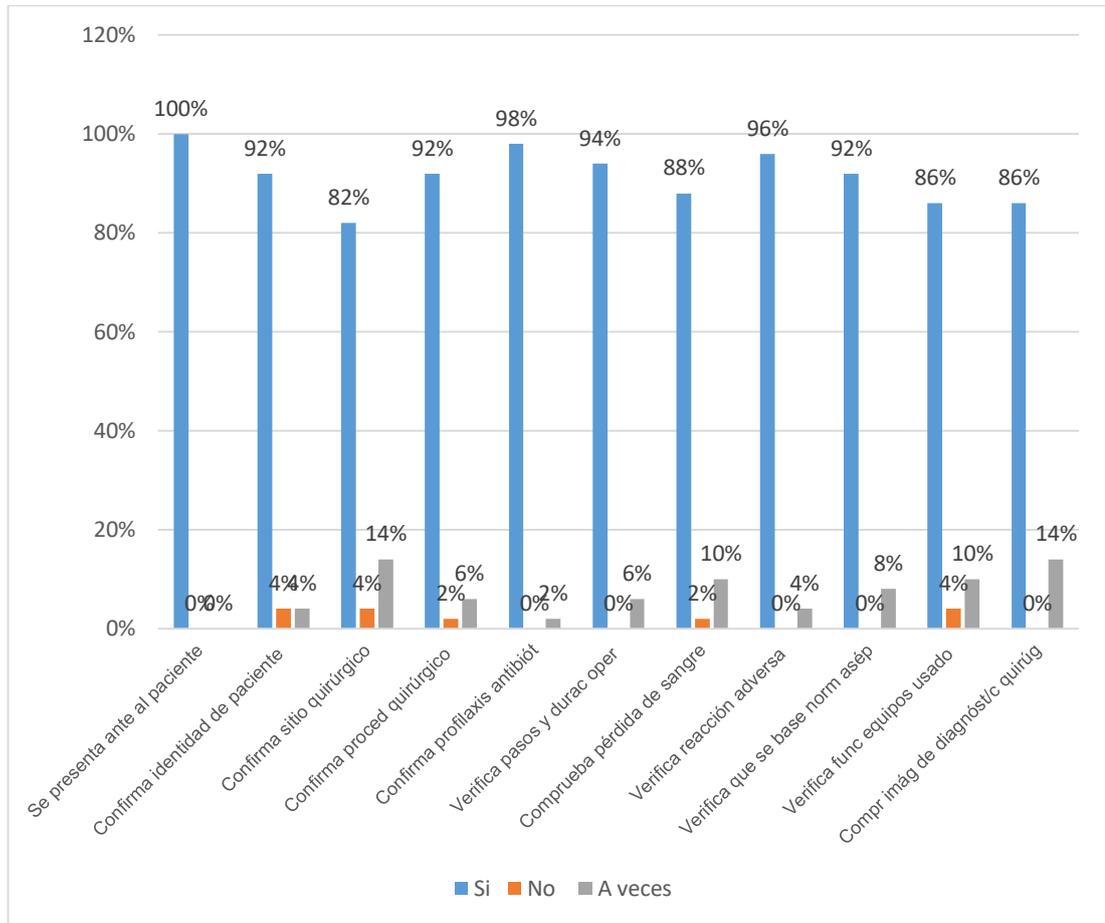
Fuente: Encuesta al equipo quirúrgico

Elaborado por: Troya Veloz Dalma María - Yagual González Gilda María

Análisis:

A través de la tabulación de datos referente a la fase de entrada del cumplimiento en la fase preoperatoria, el equipo quirúrgico identifica al paciente (100%), verifica la marcación del sitio quirúrgico y los exámenes de laboratorio (96%) y realiza la verificación de la colocación del Pulsioxímetro (94%). Es decir que esta fase casi se cumple con su proceso.

Gráfico No. 10 Fase Pausa



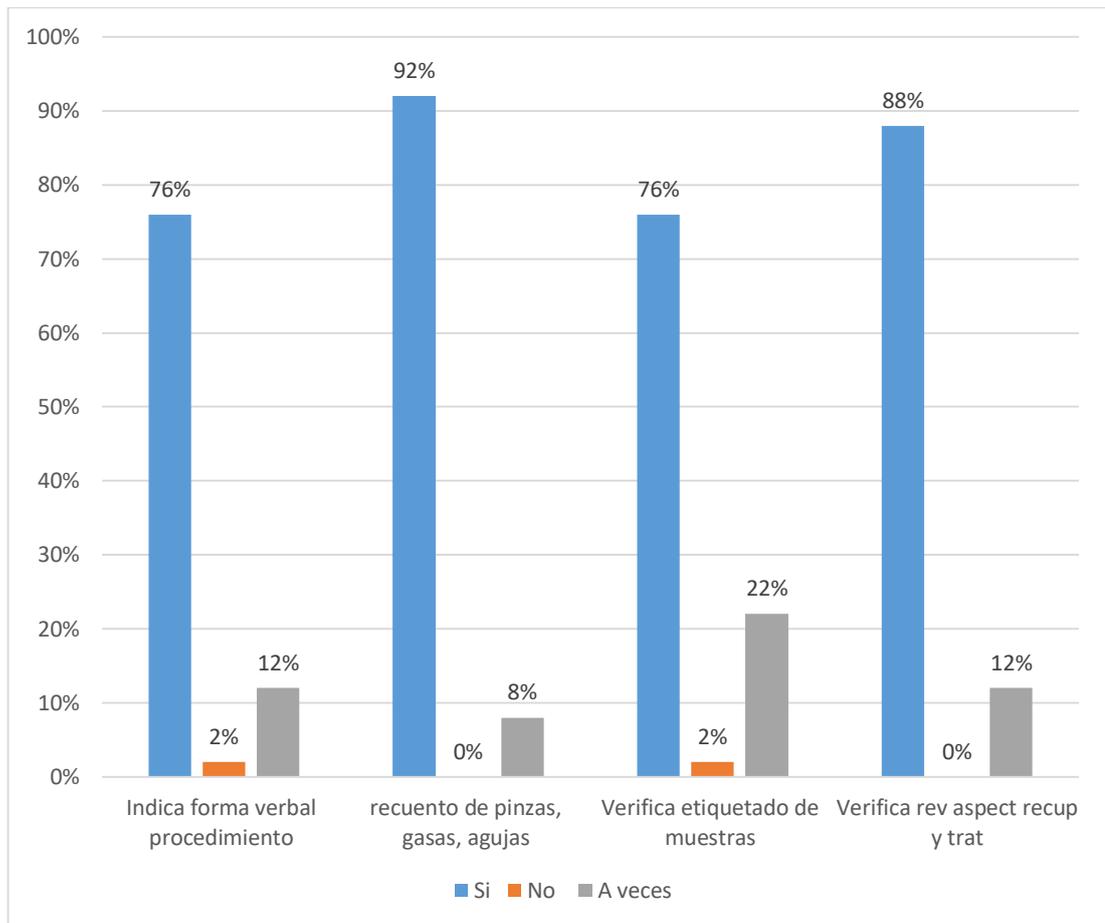
Fuente: Encuesta al equipo quirúrgico

Elaborado por: Troya Veloz Dalma María - Yagual González Gilda María

Análisis:

En relación a la pausa, revisan la identidad del paciente (100%), revisa la profilaxis antibiótica (98%) revisa si existe algún tipo de reacción adversa (96%) y revisa cada uno de los pasos críticos y la duración de la operación (94%). Podemos mencionar que la capacitación continua del equipo quirúrgico en la institución de estudio tiene éxito, demostrado en esta tabulación.

Gráfico No. 11 Fase Salida



Fuente: Encuesta al equipo quirúrgico

Elaborado por: Troya Veloz Dalma María - Yagual González Gilda María

Análisis:

Referente a la fase salida, se identifica que solo el 92% del equipo quirúrgico, hace el recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales, mientras que un 88% señala que verifica los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente; pero en relación a indicar de forma verbal el procedimiento o verificar el etiquetado de muestras, se identificó grupos menores de profesionales que no cumplen con este procedimiento.

DISCUSIÓN

En un estudio desarrollado en Lima, en el año 2017 por Pineda(13), concluye que la mayoría del equipo quirúrgico tiene una edad de 25 a 35 años, los cuales desempeñaban funciones de anestesiólogo y cirujano por el lapso de 4 a 8 años dentro de la institución hospitalaria. Sin embargo, a través del presente estudio, se consideran que estas características son semejantes, debido a que una gran parte del equipo que fue encuestado en la presente investigación, tenían una edad de 20 a 30 años (65%), mujeres (75%), cirujanos (33%) y anestesiólogo (33%), de 2 a 5 años de experiencia (56%). Datos que permiten conocer que existen personales que tienen un rango de preparación para manejar con responsabilidad el desarrollo de este tipo de listas de verificación de cirugía, pero que, a su vez, también es necesario que el resto de personales se siga preparando para que logren un mejor manejo de estas listas de verificación dentro del área.

En un estudio desarrollado en Ambato, en el año 2016 por Cordovilla(16), describe que el equipo quirúrgico es capacitado periódicamente sobre el manejo de la lista de verificación; sobre su aplicabilidad, expresa que en su mayoría son cumplidas por parte de este equipo; así mismo, a través del presente estudio se identificó que el equipo quirúrgico si recibe capacitación en el manejo de la lista de verificación (90%), más de tres veces (58%); así mismo fue evidente que el 94% señala que si aplica la lista de verificación y el 5% indicó que no la aplica, debido a la falta de tiempo (2%) y debido a la demanda de paciente (3%). A través de estos datos es evidente que la mayoría tiene preparación sobre el manejo de la lista de verificación, aunque es notable que no todos han recibido continuamente capacitaciones sobre este instrumento, por lo cual es aconsejable que se motive al equipo quirúrgico a que reciban este tipo de capacitaciones o que busquen por sí solos información, para poder actualizar sus conocimientos y desarrollar mejores destrezas dentro del área.

En el estudio que llevó Pineda(13), a cabo en Lima, Perú, también se describe sobre la aplicación de la lista de cirugía segura, describiendo que el 90% de los profesionales de enfermería, cumplen con la revisión de la lista de verificación de cirugía segura. Así mismo, a través del presente estudio es notable que se sigan cada uno de los puntos señalados dentro de esta lista, cerca del 96% del equipo quirúrgico se observa que cumplen con la verificación del sitio quirúrgico, la colocación del Pulsioxímetro, el consentimiento informado y verifican los exámenes de laboratorio, cerca del 92% confirman si las vías áreas son permeables o si existen riesgo de aspiración, mientras que el 88% indica que revisa el listado del instrumental, de los aparatos y medicamentos; resultados que poseen cierta similitud con los resultados obtenidos en este estudio es evidente que un gran número de la muestra si realiza cada uno de los puntos que describe esta lista de verificación, pero así mismo es notable que existe un grupo minoritario de estos, que no cumplen con regularidad esta lista de verificación, por lo cual es necesario que la institución oriente al equipo quirúrgico sobre la importancia de cada uno de los ítems que conforma esta lista, los cuales permitirán detectar cualquier tipo de anomalías en la entrada del proceso quirúrgico.

A su vez, en un estudio desarrollado en México, por León(14), sobre el conocimiento y la implementación de la seguridad del paciente, observándose que solo el 80% de los profesionales que participaron en su estudio, cumplen con la revisión de esta lista de verificación. Así mismo, entre los resultados del presente estudio se observa que cerca del 98% confirman la profilaxis antibiótica, el 96% verifican alguna reacción adversa, el 94% de los profesionales verifican los pasos críticos y la duración de la operación, pero solo el 92% realiza la confirmación de la identidad del paciente, confirman el procedimiento quirúrgico, verifican que todo el proceso sea desarrollado bajo normas asépticas, el 90% comprueba la pérdida de sangre, cerca del 86% verifica la funcionalidad de los equipos y comprueba las imágenes de diagnósticos, y alrededor del 76% confirman el sitio quirúrgico. Estos datos permiten conocer que durante la pausa, existen ciertos procedimientos que no son desarrollado

en su totalidad por los profesionales que conforman el equipo quirúrgico, ante esto resulta necesario que se indiquen sobre la responsabilidad de llevar el cumplimiento de este instrumento en la pausa quirúrgica, permitiendo conocer si existe algún tipo de procedimiento errado o si algún equipo no se encuentra en las condiciones adecuadas, que puedan conllevar al desarrollo de algún riesgo durante el proceso.

En referencia a la salida, a través de un estudio llevado a cabo en Quito, por Calahorrano(17), sobre la evaluación de prácticas quirúrgicas seguras, en el año 2017, describe que existe conocimiento de la temática evaluada, aunque debe profundizarse en esta área del conocimiento pues el 31.43% de las respuestas resultaron ser incorrectas en la etapa de la salida quirúrgica. Mediante el estudio desarrollado por las autoras, es evidente que solo el 92% hace el recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales, el 88% verifica la revisión de los principales aspectos de recuperación y tratamiento del paciente, alrededor del 76% indica de forma verbal el nombre del procedimiento que se desarrolló al paciente y realiza la verificación del etiquetado de muestras. A través de la evidencia de estos resultados es notable que en este último proceso, que resulta también importante dentro de la cirugía y que consta dentro de la lista de verificación, es solo desarrollado por una parte de los profesionales, ante esto se debe de direccionar a que esta lista de verificación pueda ser cumplida a cabalidad, para poder determinar a tiempo cualquier procedimiento erróneo durante la cirugía, ayudando a que se cumplan cada uno de estos puntos para dar una mayor seguridad al paciente.

CONCLUSIONES

Mediante el análisis y la discusión de resultados, se determinó en base al primer objetivo, las características del personal que conforma el equipo quirúrgico, la mayoría tiene una edad de 26 a 35 años, de sexo mujer, con formación académica de especialista, con 2 a 5 años de experiencia, laborando en el área quirúrgica.

Así mismo, referente a la capacitación, se concluye que los profesionales que conforman el equipo quirúrgico si ha participado de capacitaciones al menos una vez sobre el manejo de la lista de verificación de cirugía segura dentro de la institución, reflejando que el área de docencia si cumple con estas capacitaciones.

Se verificó a través del check list, aplicado al profesional que forma parte del equipo quirúrgico, que, durante los procesos de entrada, pausa y salida de la cirugía, existen algunos ítems que suelen ser omitidos por parte del personal, siendo evidente en la salida quirúrgica.

De esta manera se concluye que, en el equipo quirúrgico, la gran mayoría se registran los procesos, tanta en las fases de entrada y pausa por parte de cada uno de ellos, pero en relación a la fase de salida, se observa que el circulante no hace completamente el registro de la lista de verificación de cirugía, en el momento de verificar el etiquetado de la toma de muestra y decirlo en voz alta para confirmar.

RECOMENDACIONES

Desarrollar una estrategia de actualización para el personal que no ha recibido la capacitación mediante el refuerzo de conocimientos con el fin de concientizar en la importancia de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital General Guasmo Sur.

Recomendar a las autoridades del Hospital General Guasmo Sur que se desarrollen de manera periódica evaluaciones sistemáticas al personal quirúrgico sobre los aspectos relacionados con la lista de verificación de cirugía segura.

Motivar al desarrollo de nuevas investigaciones para profundizar en las causas e influencias de los resultados, relacionados con actividades vitales para los pacientes, la comunicación y el trabajo en equipo del Hospital General Guasmo Sur.

REFERENCIAS

1. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guía para la elaboración de trabajos de titulación. 2019;(Versión 2):7.
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos multirresistentes [Internet]. 2016 [citado 4 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>
3. Lima Romualdo G. Evaluación de la aplicación de lista de verificación "Cirugía Segura". 25 de octubre de 2017 [citado 14 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67969>
4. Elsevier. Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación. :593.
5. Alex B. Haynes, Thomas G. Weiser. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population | NEJM [Internet]. The new England journal of Medicine. 2014 [citado 28 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119#t=article>
6. Gutiérrez-Mendoza LM, Torres-Montes A, Soria-Orozco M, Padrón-Salas A, Ramírez-Hernández ME. Costos de eventos adversos graves en un Hospital Comunitario de Enseñanza en México. Cir Cir. 1 de mayo de 2015;83(3):211-6.
7. Leon Gaibor MF, Ortiz Aldas AG. Cumplimiento de las practicas quirúrgicas seguras por el personal de enfermería a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en los servicios de cirugía, centro quirúrgico y recuperación del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, durante el periodo de abril 2015 a septiembre 2015. 2016 [citado 29 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1323>
8. Pareja T, Estela MM. Percepción del profesional de enfermería sobre utilidad y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, mayo 2018. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2019 [citado 28 de noviembre de 2019];

Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4769>

9. Litano Torres M, Barrios Arotoma R, Moisés Gómez MY. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un hospital nacional de Lima, 2017. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2016 [citado 14 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/437>
10. García MDR, González AN, Bates MLP, Villarreal GC. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Mex Enferm Cardiológica. 2012;20(2):47-53.
11. López-Gavito E, Arroyo-Aparicio JY, Zamora-Lizárraga AA, Montalvo-López Gavito A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Cir Gen. 15 de septiembre de 2016;38(1):12-8.
12. Baca I, Pilar F del. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 14 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5078>
13. Herrera Llanos AY, Suire Escalera MJ, Colán Pineda CI. Nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la Unidad de Centro Quirúrgico de dos hospitales del Ministerio de Salud. Departamento Junín mayo 2016 – junio 2017. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2017 [citado 14 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/990>
14. León MF, Ruíz MAV, García CD la C. Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. Horiz Sanit. 2016;15(3):164-71.
15. Sanafria M, Carolina D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015

- mediante una encuesta directa. 2015 [citado 29 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4753>
16. Zamora C, Jeannette M. Utilidad del check list para el mejoramiento de atención en el área quirúrgica del Hospital IESS Ambato, en el período de agosto del 2015. marzo de 2016 [citado 29 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3528>
 17. Calahorrano H, Magali C. Evaluación de prácticas quirúrgicas seguras al personal de enfermería en la mejora de la calidad de atención brindada en el centro quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito. julio de 2017 [citado 28 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/6332>
 18. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de septiembre de 2017;28(5):785-95.
 19. Organización Mundial de la Salud. LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS: SEGUNDO RETO MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf f. 2008;1era Edición:32.
 20. Hurtado Angulo MJ, Ruiz López JL. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil. 8 de marzo de 2019 [citado 14 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12453>
 21. Vacasela A, Carmen M del. Factores que influyen en el manejo del post operatorio inmediato y su relación con las complicaciones físicas y psicológicas en los pacientes intervenidos en el centro quirúrgico del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena en el período de mayo a septiembre del 2013. diciembre de 2014 [citado 4 de abril de 2020]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3371>
 22. Yar P, Roció ISD. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016. 17 de mayo de 2018 [citado 4 de abril de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>

23. Buñay Cuyo AM, Lema Morocho SD, Quezada González MS. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, durante el período Junio a Diciembre del 2013. 2014 [citado 4 de abril de 2020]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4590>
24. Gonzalez C. Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos - Aladefe [Internet]. Aladefe. 2015 [citado 4 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/149/competencias-profesionales-en-enfermeras-que-desempenan-su-labor-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos/>
25. Mayorga-Ponce RB, Mota-Velázquez UI, Gayosso-Islas E, Castillo-Alvarado J. Paciente quirúrgico: Lista de verificación de cirugía segura. Educ Salud Bol Científico Cienc Salud ICSa. 28 de mayo de 2019;7(14):14-6.
26. Albino Villogas HY. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017. 2017.
27. Cabral R, Eggenberger T, Keller K, Gallison B, Newman D. Use of a Surgical Safety Checklist to Improve Team Communication. AORN J. 1 de septiembre de 2016;104:206-16.
28. Vohra RS, Cowley JB, Bhasin N, Barakat HM, Gough MJ. Attitudes towards the surgical safety checklist and factors associated with its use: A global survey of frontline medical professionals. Ann Med Surg. 1 de junio de 2015;4(2):119-23.
29. Vázquez A. Efectividad de una intervención para mejorar la cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un hospital de tercer nivel. Rev Calid Asist. 1 de junio de 2016;31:24-8.
30. Schwendimann R, Blatter C, Lüthy M, Mohr G, Girard T, Batzer S, et al. Adherence to the WHO surgical safety checklist: an observational study in a Swiss academic center. Patient Saf Surg. 12 de marzo de 2019;13(1):14.
31. Alcócer Rojas BE, Torres Ojeda MC. Grado de adherencia del personal del equipo quirúrgico a las buenas prácticas para la seguridad quirúrgica

- del paciente en el Hospital Guillermo Almenara, agosto – diciembre de 2013. Univ Peru Unión [Internet]. 2014 [citado 28 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/634>
32. Chunga Sandoval L. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, abril 2018. 2018; Disponible en: <http://200.37.171.68/handle/usmp/4698>
 33. Mafra CR. Lista de verificação de segurança cirúrgica da Organização Mundial de Saúde: aplicabilidade em transplante renal de doador falecido. List of surgical safety check of the World Health Organization: applicability in kidney deceased donor transplantation [Internet]. 17 de diciembre de 2015 [citado 28 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19928>
 34. Ambulkar R, Ranganathan P, Salunke K, Savarkar S. The World Health Organization Surgical Safety Checklist: An audit of quality of implementation at a tertiary care high volume cancer institution. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 7 de enero de 2018;34(3):392.
 35. Lara C. Importancia de la Pausa de Seguridad Quirúrgica. 12 de noviembre de 2018;9.
 36. Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017 [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18965>
 37. Trelles Pareja M. Percepción del profesional de enfermería sobre utilidad y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, mayo 2018. 2019; Disponible en: <http://200.37.16.212/handle/usmp/4769>
 38. Pugel AE, Simianu VV, Flum DR, Patchen Dellinger E. Use of the surgical safety checklist to improve communication and reduce complications. *J Infect Public Health*. 1 de mayo de 2015;8(3):219-25.
 39. Do Prado M. Implementation process of the Surgical Safety Checklist: integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 17 de marzo de 2020];27. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692019000100600&lng=en&nrm=iso&tlng=en

40. Ticona C, Rosa R. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017. Univ Nac Altiplano [Internet]. 19 de julio de 2017 [citado 28 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5152>
41. Weiser TG, Haynes AB. Ten years of the Surgical Safety Checklist. *Br J Surg*. 2018;105(8):927-9.
42. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
43. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 28 de mayo de 2018;1(1):149.
44. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

ANEXOS



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

Tema: Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

Objetivo: Recolectar datos del personal quirúrgico que intervienen en el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura.

Instrucciones para el encuestador:

- Explique al encuestado sobre el estudio de la investigación
- Proporcionar el formulario de preguntas al encuestado
- Permanezca junto al encuestado para orientarlo acerca de las preguntas

Instrucciones para el encuestado:

- Es un cuestionario de 6 preguntas, no requiere escribir sus datos personales
- Escriba con una X en los casilleros con esfero azul la respuesta que considere conveniente entre las alternativas descritas
- Agradecemos por su participación

Cuestionario de recolección de información

Formulario No _____

1. ¿Qué edad tiene usted? 20 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a más ()	5. ¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de la lista de verificación? Si () No ()
2. ¿A qué sexo pertenece usted? Hombre () Mujer ()	6. ¿Cuántas veces ha recibido capacitación sobre la lista de verificación? 1 vez () 2 veces () Más de 3 veces ()
3. ¿Cuántos años tiene de experiencia? 0 a 1 años () 2 a 5 años () >6 años ()	7. ¿Usted aplica la lista de verificación de cirugía segura? Si () No () A veces ()
4. ¿Qué función desempeña? Cirujano () Anestesiólogo () Instrumentista () Circulante ()	8. ¿Qué le impide aplicar la lista de verificación? No existe en el área () Por falta de tiempo () Demanda de paciente () Ninguno ()



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

Tema: Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

Objetivo: Recolectar información por medio de la observación directa sobre el cumplimiento que realiza el personal quirúrgico en las actividades de la lista de verificación de la cirugía segura.

Instrucciones para el observador: Registro de la información requerida en los casilleros en blanco.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Formulario No

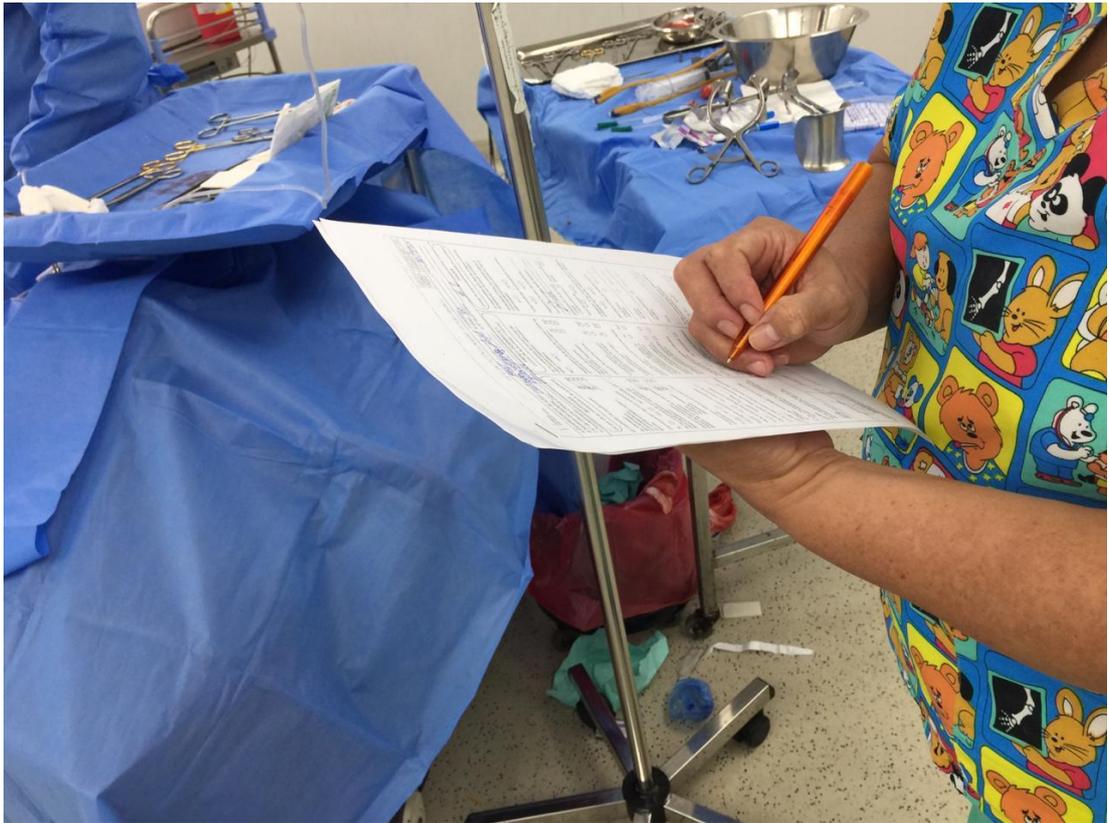
Actividades a abordar	Indicadores	Cumplimiento			
		Si	No	A veces	
Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en los procedimientos quirúrgicos	Entrada	1. Confirma la identidad del paciente			
		2. Verifica la marcación del sitio quirúrgico.			
		3. Verifica el consentimiento informado			
		4. Revisa el listado del instrumental, aparatos y medicamentos.			
		5. Verifica la colocación del Pulsioxímetro			
		6. Confirma que las vías aéreas estén permeables			
		7. Verifica los riesgos de aspiración			
		8. Verifica los exámenes de laboratorio.			
		1. Se presenta ante al paciente.			
		2. Confirma la identidad del paciente			
		3. Confirma el sitio quirúrgico.			

	Pausa	4. Confirma el procedimiento quirúrgico			
		5. Confirma la profilaxis antibiótica			
		6. El equipo profesional verifica los pasos críticos y la duración de la operación.			
		7. Comprueba la pérdida de sangre.			
		8. Verifica alguna reacción adversa			
		9. Verifica que todo el proceso sea realizado bajo normas asépticas.			
		10. Verifica la funcionalidad de los equipos que se están usando			
		11. Comprueba las imágenes de diagnósticos y campo quirúrgico.			
	Salida	1.- Indica de forma verbal el nombre del procedimiento al paciente.			
		2.- Realiza el recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales.			
		3.- Verifica el etiquetado de las muestras (lectura en voz alta de la etiqueta).			
		4.- Verifica la revisión de los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.			

Evidencia Fotográficas



Estudiantes Troya Veloz Dalma María y Yagual González Gilda María desarrollando la lista de verificación de cirugía a personal quirúrgico.



Instrumento utilizado para la recolección de la información.



Estudiantes Troya Veloz Dalma María y Yagual González Gilda María desarrollando la lista de verificación, en la salida de cirugía.



**CZ8S – Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0046-O

Guayaquil, 27 de enero de 2020

Asunto: Respuesta a: PERMITA SU AUTORIZACION PARA REALIZAR UNA INVESTIGACION ALUMNAS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Gilda Maria Yagual Gonzalez
Dalma María Troya Veloz
En su despacho

De mi consideración:

En respuesta al documento MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0014-E por medio del cual se solicita autorización para desarrollar el tema de investigación "Cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil año 2019".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Álvaro Gabriel Ponce Almazán
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0014-E

Anexos:
- uau-2020-0014-e.pdf

Copia:
Señora Doctora
Maria Elena Vera Gordillo
Coordinadora de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Señor Magíster
Angel Luis Moreno Briones
Director Asistencial del Hospital General Guasmo Sur (Encargado)

Señor Economista

Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro, Sector Guasmo Sur
Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 090105 • Teléfono: 593 (04) 3803600 • www.salud.gob.ec

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Troya Veloz, Dalma María**, con C.C: # 1206573576 autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

f. _____

Troya Veloz, Dalma María

C.C: 1206573576

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yagual González, Gilda María**, con C.C: # 0959008699 autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

f. _____

Yagual González, Gilda María

C.C: 0959008699

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019.	
AUTORES	Troya Veloz, Dalma María Yagual González, Gilda María	
REVISOR/TUTOR	Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. MGs.	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Ciencias médicas	
CARRERA:	Enfermería	
TITULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Guayaquil, 02 de Abril del 2020	No. DE PÁGINAS: 77
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cumplimiento, lista de verificación de cirugía segura, equipo quirúrgico, pacientes	
RESUMEN:	<p>La Organización Mundial de la Salud, en el año 2016 recomienda lista de verificación de cirugía segura, para evitar eventos adversos, el MSP lo implementa a partir del 2013, el no cumplimiento de este proceso traerá como consecuencia complicaciones. El Objetivo de esta investigación es determinar el Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur. Metodología: descriptivo, prospectivo, observacional. Población: 30 cirujanos, 30 anestesiólogos, 15 circulantes y 15 instrumentistas. Instrumentos: guía de observación directa y encuesta. Resultados: 65% tiene de 20 a 30 años de edad y de sexo mujeres(75%), cirujanos y anestesiólogos el (33%), experiencia de 2 a 5 años(56%), capacitación (100%), más de 3 veces(58%), aplica la lista de verificación (94%) sin ningún tipo de impedimento (96%). El 96% verifica reacción adversa (96%); referente a la fase salida, el 92% recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales y 88% revisa los principales aspectos de recuperación y tratamiento. Discusión: según Cordovilla, 2016 describe que el equipo quirúrgico es capacitado sobre el manejo de la lista de verificación lo cual concuerda con nuestro estudio; Conclusión; el equipo quirúrgico cumple en las fases de entrada y pausa con todos los parámetros de la lista de verificación y en un mínimo porcentaje de ciertos ítems en la fase de salida suelen ser omitidos; lo cual hace que el circulante no completa el registro de la lista de verificación de cirugía segura en su totalidad.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969331394 0998993838	E-mail: dalmntroy1997@outlook.es gilda_97@outlook.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: 0993142597 E-mail: martha.holguin01@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):		