



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

TEMA:

**Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como
modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-
errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel
Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de Septiembre 1, 2015 a
Enero 31, 2016**

AUTOR (A):

**Andrade Ponce Sofía Susana
Escala Parker Christian Lee**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio

**Guayaquil, Ecuador
2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Sofía Susana Andrade Ponce, Christian Lee Escala Parker**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____
Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, al día 26 del mes de septiembre del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Sofía Susana Andrade Ponce

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de **Médico, Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de Septiembre 1, 2015 a Enero 31, 2016**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al día 26 del mes de septiembre del año 2016

LA AUTORA

Sofía Susana Andrade Ponce



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Christian Lee Escala Parker

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de **Médico, Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de Septiembre 1, 2015 a Enero 31, 2016**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al día 26 del mes de Septiembre del año 2016

EL AUTOR

Christian Lee Escala Parker



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Sofía Susana Andrade Ponce

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de Septiembre 1, 2015 a Enero 31, 2016, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al día 26 del mes de Septiembre del año 2016

LA AUTORA

Sofía Susana Andrade Ponce



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Christian Lee Escala Parker

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de Septiembre 1, 2015 a Enero 31, 2016, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 26 día del mes de septiembre del año 2016

EL AUTOR

Christian Lee Escala Parker

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo de investigación nos gustaría agradecer al departamento de docencia y estadística del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” por facilitar la obtención de los datos para desarrollar nuestro estudio, a nuestro director de tesis el Dr. Diego Vásquez Cedeño, por su paciencia, empeño y dedicación durante el proceso y ejecución de este documento.

A nuestros padres, hermanos y amigos que siempre estuvieron brindándonos su apoyo incondicional a lo largo de esta carrera para culminar cada uno de nuestros objetivos.

Sofía Susana Andrade Ponce, Christian Lee Escala Parker

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mi familia especialmente a mis padres que siempre me aconsejaron y apoyaron durante el transcurso de esta carrera y han sabido guiarme, por su confianza incondicional y apoyo permanente.

Sofía Susana Andrade Ponce

Le dedico este trabajo a mi familia que me brindó su apoyo incondicional durante toda esta etapa. A mi madre Priscilla que cada día con espíritu alegre me alentó a seguir adelante. A mi hermano Alfredo que con su carismática personalidad y cálida forma de ser cariño me enseñó que la carrera no es de velocidad sino de resistencia y me alentó a no rendirme y dar lo mejor de mí. Y por último a mi novia Adriana por siempre apoyarme durante la carrera.

Christian Lee Escala Parker



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño

TUTOR

Dr. Manuel Pérez

Dra. Caridad Mayo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XII
INTRODUCCIÓN	14
MARCO TEÓRICO	15
Alianza mundial para la seguridad del paciente; acreditación	15
Segundo reto mundial “Seguridad de las Prácticas Quirúrgicas”	18
OBJETIVOS.....	20
OBJETIVO GENERAL.....	20
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
HIPÓTESIS	21
MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIÓN	25
RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27
GLOSARIO	30
ANEXOS	31
CHECKLIST DE CIRUGIA SEGURA (OMS)	31
CHECKLIST DE CIRUGIA SEGURA DEL HAGP (ANVERSO).....	32
CHECKLIST DE CIRUGIA SEGURA DEL HAGP (REVERSO).....	33
ÍNDICE DE TABLAS.....	34
TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34

TABLA 2. PACIENTES OPERADOS POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO	35
TABLA 3. EVENTOS POST QUIRÚRGICOS	35
TABLA 4. PATOLOGÍAS POST QUIRÚRGICAS	35
TABLA 5.COMPLECIÓN DEL CHECKLIST DE CIRUGÍA SEGURA.....	35
TABLA 6. ODDS RATIO.....	35
ÍNDICE DE GRÁFICOS	36
GRAFICO 1. PACIENTES OPERADOS POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO	36
GRAFICO 2. PORCENTAJE DE EVENTOS POST QUIRÚRGICOS.....	36
GRAFICO 3. PORCENTAJE DE CHECKLIST REALIZADAS.....	37
GRAFICO 4. PORCENTAJE DE PATOLOGÍAS POST QUIRÚRGICAS.....	37

RESUMEN

Se realiza un estudio retrospectivo del impacto del listado de cirugía segura en colecistectomías de septiembre 2015 a enero del 2016 en el hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón, en la ciudad de Guayaquil. Es estudiada una población de 207pacientes, los cuales fueron sometidos a esta cirugía durante el periodo indicado, los cuales presentaron edad promedio de 47 años, de los cuales solo 193 presentaron ecografía abdominal con diagnóstico de litiasis vesicular. La complicación más frecuentemente hallada fue pancreatitis presentándose únicamente en 5 pacientes. Uno de los pacientes falleció tras presentar sepsis luego de 2 días de la intervención.

Palabras claves: Checklist, cirugía segura, colecistectomía, complicaciones, post quirúrgicas, efectos adversos.

ABSTRACT

A retrospective study of the impact of the use of surgical safety checklist in September 2015 cholecystectomies January 2016 in Abel Gilbert Ponton specialty hospital, in the city of Guayaquil is performed. It is studied a population of 207 patients, who underwent this surgery during the given period, which had an average age of 47 years, of which only 196 had abdominal ultrasound diagnosis of cholelithiasis. The most frequently found complication was pancreatitis which occurred in only 5 patients. One patient died of sepsis 2 days after surgery.

Key words: Checklist, surgical safety, cholecystectomy, complications, postsurgical, adverse effects.

INTRODUCCIÓN

En países en vías de desarrollo, como Ecuador, se ha demostrado que hay una elevada tasa de morbi-mortalidad en intervenciones quirúrgicas realizadas en los hospitales debido a múltiples causas, algunas de las cuales pueden ser prevenidas y evitadas. Alrededor del mundo se han detectado diferentes problemáticas en los servicios de salud, las cuales han sido discutidas por diferentes entidades reguladoras de la calidad de los servicios brindados por las casas de salud, entre las cuales la más destacada es la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual en su constante afán por brindar una mejor calidad de vida a los pacientes, ha planteado estrategias para mejorar la calidad de los servicios brindados por los sistemas de salud por parte de los países que la conforman. Y es así que en el 2008, se propuso disminuir las defunciones relacionadas a procedimientos quirúrgicos, mediante la creación del programa “La cirugía segura salva vidas”, en la cual un equipo multidisciplinario, con asesoramiento de múltiples cirujanos, anestesistas, enfermeros y expertos en la seguridad del paciente, pudieron determinar métodos sencillos para disminuir dichas tasas, y es así fue como implementaron 10 objetivos para disminuir estos eventos, entre los cuales fomentan la identificación correcta del paciente y sus antecedentes, la valoración y adecuada práctica de seguridad anestésica previa a la cirugía, el correcto diálogo y conocimiento del equipo quirúrgico y sus funciones durante el procedimiento y posibles complicaciones durante y posterior a la cirugía, para de esta forma prever eventos que puedan poner en riesgo o generar una injuria al paciente y garantizar el correcto manejo de las patologías subyacentes y la pronta recuperación del mismo.

MARCO TEÓRICO

Alianza mundial para la seguridad del paciente; acreditación

La atención médica, así como el propósito de la cirugía, es mejorar la calidad de vida de los pacientes. El proceso técnico que se desarrolla en base a la implementación de prácticas, protocolos y políticas por los cuales se garantiza al paciente una atención segura. Toda asistencia médica implica un riesgo para el paciente los cuales son producto de la interacción entre la presencia de una patología del paciente, su vulnerabilidad, existencia de errores sean humanos o de los procesos del sistema. (1)(7)

Por lo que es creada la Alianza Mundial en octubre del 2004 por la Organización Mundial de la salud (OMS), la cual tiene como elemento fundamental la seguridad del paciente mediante la plantación de retos mundiales, los cuales son destinados en avivar el compromiso y garantizar una atención segura del paciente. En las cuales se indican cuatro áreas en las que se pueden efectuar mejoras en seguridad de la atención quirúrgica como son la seguridad antes, durante y después de la anestesia, los equipos quirúrgicos seguros, comprobación de los servicios quirúrgicos e infecciones de herida quirúrgica.

Por lo cual el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Acreditación Canadá firmaron un convenio en el año 2013, con el propósito de acreditar a hospitales nacionales de segundo y tercer nivel de atención.(7)

La acreditación es la evaluación de los procesos cuyo objetivo primordial será el de velar por la calidad y el cual reconocerá la calificación de un centro o servicio ya sea este como centro docente o unidad docente los cuales serán encargados de formar especialistas en ciencias de la salud, es por ello que periódicamente se someten a procesos de auditorías docentes para garantizar así de manera continua una mejor calidad, mientras que la certificación está enfocada en el grado de cumplimiento de sus normas necesarias para ofrecer calidad en sus servicios.

Por lo que la acreditación Canadá es el proceso por el cual se puede evaluar la calidad de servicio y rendimiento de los mismos. Buscando alcanzar modelos internacionales de eficacia en atención y asistencia de servicios. El sistema que evaluará las condiciones que se encuentran los hospitales así como también el cumplimiento de las recomendaciones. (7)

Para esto las Prácticas Organizacionales Requeridas (POR) son herramientas fundamentales para así garantizar la calidad y poder así prevenir errores que pudieran poner en riesgo la vida de un paciente. Las cuales se implementan para una mejor seguridad y calidad de los pacientes y así lograr minimizar los riesgos. (13)

Los siguientes niveles evidencian una política de cumplimiento de estándares internacionales:

- **Nivel Oro:** determina los elementos fundamentales de orientación de la calidad y seguridad en la atención brindada al paciente. Con las prácticas organizacionales requeridas como:
 - Lavado de manos
 - Verificación de pacientes
 - Practicas quirúrgicas seguras
 - Abreviaturas peligrosas
 - Reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo.
 - Control de electrolitos concentrados
 - Programa de mantenimiento preventivo
 - Capacitación en seguridad de pacientes
- **Nivel Platino:** teniendo como objetivo el cuidado del paciente y firmeza de prestación de servicio del personal.
 - Transferencia de información
 - Medicamentos de alto riesgo
 - Entrenamiento en bombas de infusión
 - Administración oportuna de antibióticos profilácticos
 - Prácticas seguras de inyección
 - Prevención de caídas
 - Prevención de úlceras por presión
 - Profilaxis de trombo embolismo venoso
- **Nivel Diamante:** mediante el control de los resultados, el uso de evidencias y mejora de las prácticas para un servicio destacado.

Segundo reto mundial “Seguridad de las Prácticas Quirúrgicas”

En el año 2008 se implementó el proyecto “La Cirugía Segura Salva Vidas”, impulsando así el uso de la checklist de la seguridad de la cirugía; siendo esta una herramienta que tiene como objetivo reforzar la seguridad en la práctica disminuyendo las infecciones quirúrgicas evitables y a su vez fomentar entre los miembros del equipo quirúrgico la comunicación, la cual se basó en tres principios; la simplicidad, la amplitud y la mensurabilidad. (1)(7)

La OMS tiene como principal objetivo el de disminuir hasta un 50% las complicaciones que pudieran presentar antes, durante o después de una cirugía, mejorando así la seguridad de la misma, dicho objetivo se constatará tras la aplicación inexorable y disciplinada determinada por un listado de verificación de trabajo mediante el cual se confirma el cumplimiento en tres momentos fundamentales de la cirugía los cuales son: (1)(7)(13)

- Previo comenzar la anestesia los mismos que serán corroborados verbalmente y visualmente por el coordinador (persona delegada en el cumplimiento del LVS) se confirmará tanto datos del paciente como de la cirugía a realizarse por parte del anestesiólogo como del cirujano.
- Previo la incisión quirúrgica o pausa quirúrgica en la cual todo el equipo de trabajo mencionará tanto su nombre como su función a realizar durante la intervención.

- Previo egreso del quirófano en la cual se realizara una verificación del procedimiento llevado a cabo como también contaje de instrumental y material utilizado.

Los grupos de trabajo coincidieron en señalar cuatro aéreas anteriormente mencionadas para realizar grandes progresos en la atención quirúrgica:

- Infecciones en herida quirúrgica siendo esta una de las principales causas de complicaciones quirúrgicas.
- Seguridad en la anestesia
- Equipos quirúrgicos seguros en la cual fomentan el trabajo en equipo comprendido tanto cirujanos, anesthesiólogos, licenciadas, auxiliares y demás personal involucrado en el procedimiento, como un componente primordial en un práctica segura.
- Medición de servicios quirúrgicos

La seguridad del paciente se define como la ausencia o disminución, mínima considerable de sufrir un daño innecesario durante la atención médica. Por lo que una práctica de clínica segura, en la cual se identifiquen procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos los cuales garanticen que estos se lleven a cabo sin errores y sean aplicados a quienes lo necesitan, es necesaria para asegurar un resultado óptimo y el bienestar del paciente. (6)(7)

Evento Adverso / Efecto Adverso / Resultado Adverso (Ea) es el daño causado durante la atención sanitaria o a consecuencia de la misma sin intención, que no conlleva relación alguna con la evolución o probables complicaciones de la patología de base del paciente. (6)(7)

Evento centinela es aquel daño causado durante la atención sanitaria o a consecuencia de la misma sin intención, que no conlleva relación alguna con la evolución o probables complicaciones de la patología de base del paciente, la cual produce el deceso del paciente. (6)(7)

Cuasi-error aquel acontecimiento o situación que pudo haber dado como resultado un accidente, lesión o enfermedad, pero que no lo tuvo por una casualidad o por una intervención oportuna. (7)

Una cirugía mayor involucra todo procedimiento que requiere anestesia general o sedación para controlar el dolor, en la cual comprende desde la incisión, escisión, sutura de un tejido. (6)(7)

Para analizar las causas de efectos adversos encontramos ciertos modelos que explican el error humano como son: el atribuir el error solo a las personas el cual se basa en aspectos como olvido y descuidos, falta de cuidado, distracciones, ejecución incorrecta de procesos y procedimientos, negligencia, imprudencia, entre otros. En el modelo centrado en el Sistema, los errores se ven como consecuencias de los fallos, teniendo sus orígenes básicamente en factores sistémicos, poniendo barreras y mecanismos de protección y seguridad con la finalidad de que no ocurran daños para los pacientes. (6)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar cuál fue el evento adverso más común en pacientes colecistectomizados.
- Determinar cuál fue el número de centinelas en pacientes colecistectomizados.
- Determinar cuál fue el número de cuasi-errores en pacientes colecistectomizados.

HIPÓTESIS

El checklist de cirugía segura es una herramienta para disminuir efectos adversos, centinelas y cuasi errores.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de diseño observacional transversal retrospectivo, sobre el Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón. Se evaluó un total de 209 pacientes

Se llevó a cabo en los pacientes que fueron colecistectomizados, recabando la información médica detallada en las historias clínicas. La parte teórica de la investigación tendrá como fuente la investigación bibliográfica de temas que tengan relación con el tema en mención.

En este estudio incluyó todas las cirugías de colecistectomía abierta y laparoscopia realizadas en el hospital; durante el periodo de septiembre

2015 a enero de 2016. Se excluyen a los pacientes que se les realizó una intervención quirúrgica en la cual se extrajo la vesícula con algún otro órgano o parte de él.

Las variables analizadas fueron la edad del paciente al momento de la operación, el género del mismo, que haya tenido un correcto diagnóstico y que se haya completado el checklist de cirugía segura de manera que se garantiza que se hayan mantenido los estándares de seguridad del paciente.

RESULTADOS

Según el estudio que se realizó con los datos recopilados en el hospital Abel Gilbert Pontón, encontramos que durante el periodo de septiembre 2015 a enero del 2016 se realizaron 207 colecistectomías tanto por laparotómicas como por laparoscópicas en pacientes. De los 207 pacientes que fueron sometidos al procedimiento se encontraron que 164 pacientes que representa el 79.23% fueron mujeres entre la edad de 15 – 85 años mientras que los restantes 43 que representan el 20.77% fueron hombres entre las edades de 25 – 77. De estos 207 tan solo en 148 de estas tenían los checklist de cirugía segura completos lo cual representa el 71.5%, los 59 restantes se encontraban incompletos lo cual representa el 28.5% esto indica un alto incumplimiento de la norma de seguridad. Sin embargo únicamente seis pacientes a los que se les realizó la cirugía sufrieron una complicación post operatoria lo que representa 2.9%, siendo la pancreatitis la más común de las complicaciones ocurriendo en cinco de los seis casos lo que equivale al 2.42%, el otro caso se trataba de una paciente con antecedentes de hipertensión y obesidad mórbida la cual sufrió una isquemia

cardiaca a las 2 horas de haberse realizado la cirugía y por el conocimiento de sus comorbilidades previas se le dio tratamiento inmediatamente; todos estos luego tuvieron una recuperación total sin posterior complicaciones. Por otro lado un paciente el cual a las 48 horas de haber sido intervenido sufrió un fallo multiorgánico debido a sepsis y falleció, ese caso representa el 0.48% de la población estudiada. Los 200 pacientes restantes que representan el 96.62% de la población sometida a la cirugía no presentaron complicaciones en la intervención o posterior durante su estancia hospitalaria. Por lo que nos indica que los pacientes que fueron sometidos a la cirugía y no se les realizó el checklist completo tienen 16.64 veces más de presentar un efecto adverso, con intervalo de confianza de 95% y una significancia estadística de $P = 0.01$

DISCUSIÓN

La colelitiasis es una de las patologías que genera un alto nivel de consultas en el área de cirugía general, debido a que presenta múltiples molestias al paciente, las cuales pueden ser desde dolor abdominal intenso, distensión, o molestias posterior a la ingesta de ciertos alimentos, y en ocasiones puede presentar complicaciones, que si no son tratadas adecuadamente y de manera oportuna pueden incluso comprometer la vida del paciente. Por lo que un correcto diagnóstico y temprano tratamiento evitan el riesgo a presentar dichas complicaciones. Existen múltiples maneras de diagnosticar esta patología las cuales incluyen examen físico, uso de métodos de imagenología como la ecografía, tomografía o resonancia, así como el uso de exámenes de laboratorio entre los que se destacan las pruebas de función hepática como lo son la cuantificación de aspartatoaminotransferasa (AST), alaninoaminotransferasa (ALT), Fosfatasa Alcalina (FA) y la Gama glutamiltransferasa (GGT), siendo las primeras no tan sensibles o específicos para esta patología, por lo que se usan las dos últimas como marcadores, ya que estas presentan una elevación considerable cuando se presentan estados de estasis biliar.

A su vez debe tenerse en cuenta las patologías previas que puede presentar cada individuo y el impacto sobre la condición que presente, ya que esto puede complicar el tratamiento quirúrgico por la falta de preparación para las posibles situaciones que podrían presentarse y llegar, en algún caso, al deceso del individuo.

CONCLUSIÓN

Desde la creación del proyecto “Cirugías seguras salvan vidas” por parte de la OMS en el año 2009, la que estimuló la generación de prácticas quirúrgicas más seguras, han demostrado que la implementación del checklist de cirugía segura, si es usado correctamente, es una herramienta útil la cual nos permite de manera efectiva evitar errores previsible a la hora de realizar un procedimiento quirúrgico, tomando en cuenta las patologías que actualmente estén agobiando al individuo y teniendo presente otras comorbilidades que puedan presentar los pacientes y así poder preparar el campo para alguna situación emergente que pueda suceder durante la cirugía, disminuyendo así de manera efectiva la cantidad de eventos adversos que puedan generar mayor discomfort del que debería presentar; ya que hay que tener claro que al someter a una persona a una intervención quirúrgica no solo ponemos un mayor estrés sobre el paciente del que ya presenta por su cuadro clínico, sino que, al no tomar las debidas precauciones podemos generar una lesión que puede ser de carácter transitorio, permanente e inclusive podría costarle la vida al paciente.

Se acepta la hipótesis ya que se demostró que los pacientes a los que no se les realizó el checklist completo tienen 16.64 veces más probabilidades de presentar un efecto adverso que aquellos a los que si se les completó.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la continuidad del estudio y su aplicación en un número mayor de centros quirúrgicos, así como una mejor información y capacitación a todo el personal de salud involucrado para un correcto uso y aplicación del checklist, ya que esta herramienta ha comprobado su eficacia en la disminución de efectos adversos o centinelas, pre, intra y postquirúrgicas debido a errores humanos, por lo que se ha vuelto uno de los pilares para la acreditación internacional de las casas de salud como centros de atención seguros. Y así dar un mejor servicio y garantizar la recuperación de los pacientes con el mínimo porcentaje de complicaciones.

Es de suma importancia que la lista de verificación de la seguridad de la cirugía sea un pilar fundamental en el convivir diario de los Hospitales de todo el mundo, por lo que en nuestro país, en el Hospital Abel Gilbert Pontón, el cual es un hospital de tercer nivel y de referencia a nivel nacional, es imprescindible que el personal que forma parte del equipo quirúrgico este consciente de su importancia y vital utilización para disminuir la tasa de morbi-mortalidad en los quirófanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Moreta, Md. Diana Carolina.***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.* Quito : s.n., 2015.
2. **Sparks, Eric A. et al.***Surgical Safety Checklist Compliance: A Job Done Poorly!* s.l. : Journal of the American College of Surgeons, 2013.
3. **Agustino., Esther Pecci.***CHEKLIST QUIRÚRGICO. UNA HERRAMIENTA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.* s.l. : Rev. enferm. CyL Vol 5 - Nº 2, 2013.
4. **Valentín, Eva Trejo.***EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA COMO ESTRATEGIA DE MEJORA EN LA CULTURA DE SEGURIDAD.* BARCELONA-ESPANA : s.n., 2014-2015.
5. **Dr. Eduardo B. Arribalzaga* MAAC, Lic. Liliana Lupica**, Lic. Stella Maris Delor**,.***IMPLEMENTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA.* ARGENTINA : s.n., 2012.
6. **Reyes Revuelta, J.F,Bermúdez Mingorance, M.J.***Conceptos básicos sobre seguridad clínica Definicion e importancia del problema.* 2011.
7. **Ma. Teresa González Acero, Blanca Torres Manrique.***Lista de verificación de seguridad de la cirugía, un paso mas a la seguridad del paciente.* Santander : s.n., 2012.
8. **Alemán, Javier Moreno.***SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA QUIRÚRGICA: ASPECTOS JURÍDICOS POSITIVOS DE LA IMPLANTACIÓN DEL CHECKLIST O LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA.* 2013.
9. **DR. CRISTIAN NAPOLEÓN POZO GUTIÉRREZ.***VERIFICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO PARA LA CIRUGÍA SEGURA ESTABLECIDA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DESDE LA*

PERSPECTIVA DEL PACIENTE, EN EL HOSPITAL METROPOLITANO DE QUITO EN EL AÑO 2015. QUITO : s.n., 2015.

10. **Constanza Collazosa,* , Liliana Bermudezb, Alvaro Quintero, León E. Quinterod y Marcela M. Díaze.***Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente.* Colombia : s.n., 2013.
11. **Humberto Arenas Márquez, Jaime Francisco Hernández Zúñiga, José Alberto Carvajal Morones, Jorge Jiménez Tornero, Itamar Baltazar Sánchez, Martha Flores Valenzuela.***Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes.* Guadalajara, Jalisco. México : s.n., 2011.
12. **Óscar Arturo Martínez-Rodríguez,¹ Sara Gutiérrez-Dorantes,² Samuel Alejandro Liévano-Torres³.***Propuesta para implantar una Lista de Verificación de Seguridad en procedimientos invasivos y quirófono.* Mexico : s.n., 2011. Vol. 16.
13. **R, MsC. María Elena Robalino.***Práctica organizacional requerida: Norma cirugía segura (salva vidas).* Riobamba : s.n., 2014.
14. **Dr. Teodoro López, Lcda. Miriam Palacios, Dra. Angélica Bernal, Lcda. Jessica Orellana.***Protocolo de cirugía segura.* Cuenca : s.n., 2015.
15. **Sobrado, Martha Gonzalez.***Lista de verificación del proceso quirúrgico una estrategia de seguridad clínica.* Febrero-2013.
16. **Buitrago* , Luz María Gómez.***La lista de chequeo: un estándar de cuidado.* Colombia : s.n., 2013.
17. **Víctor Soria-Aledo, ZeNewton Andre Da Silva, Pedro J. Saturno, Marina Grau-Polan, Andrés Carrillo-Alcaraz.***Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía.* 2011.
18. **M.I. Rodrigo-Rincóna, B. Tirapu-Leóna, P. Zabalza-Lópeza, M.P. Martín-Vizcainob, A. de La Fuente-Calixtoc, P. Villalgorido-Ortínd, L. Domench-Maneroe y J. Gost-Gardea.***Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica.* 2011.

19. **Haynes, Weiser, Berry, Lipsitz, Abdel-Hadi S. Breizat, Dellinger, Herbosa, Joseph, Pascience Kibatala, M. Lapitan, Merry, FANZCA, FRCA, Moorthy, FRCS, Reznick, Taylor y Gawande.** *A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population.* 2009.
20. **Juan Sebastián Astudillo Campoverde Karla Ximena Espinosa Muñoz.** *Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vazquez, Gualaceo, Abril a Septiembre, 2014.* Cuenca : s.n., 2015.

GLOSARIO

HAGP. Hospital Abel Gilbert Pontón

OMS Organización Mundial de la Salud

POR Prácticas Organizacionales Requeridas

LVS Listado de verificación cirugía segura

EA evento adverso

FA. Fosfatasa alcalina

GGT. Gama glutamiltransferasa

BD. Bilirrubina directa

BT. Bilirrubina total

AML. Amilasa

LP. Lipasa

ANEXOS

CHECKLIST DE CIRUGIA SEGURA (OMS)

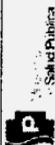
Antes de la inducción de la anestesia (Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)	Antes de la incisión cutánea (Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)	Antes de que el paciente salga del quirófano (Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)
¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función <input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	El enfermero confirma verbalmente: <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) <input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos Cirujano, anestesista y enfermero: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Previsión de eventos críticos Cirujano: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados? <input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación? <input type="checkbox"/> ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista? Anestesista: <input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico? Equipo de enfermería: <input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)? <input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica? <input type="checkbox"/> Sí	¿Tiene el paciente... ... Alergias conocidas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible ... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales	
¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? <input type="checkbox"/> Sí		

La presente lista no pretende ser exhaustiva. Se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local.

Revisado 1 / 2009

© OMS, 2009

CHECKLIST DE CIRUGIA SEGURA DEL HAGP (REVERSO)

 SUB-DIRECCION DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS - CENTRO QUIRURGICO LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA		Pág. 1 de 1
Entrada Antes de la inducción de la Anestesia (Con enfermera y anestesiólogo)	Pre Quirúrgica Antes de la incisión en la piel (Con anestesta y cirujano)	Salida Antes que el paciente salga de quirófano (Con la enfermera, Anestesiólogo y Cirujano)
Ha confirmado el paciente: Su identidad El procedimiento quirúrgico Su consentimiento escrito ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? ¿Tiene relación el diagnóstico con la cirugía programada? Se ha comprobado que los equipos de anestesia y medicación estén completos Máquina de la anestesia, monitor, capnógrafo, etcg. entre otros Cambio de la mascarilla descartable y circuito de la máquina de anestesia Medicamentos e insumos ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?	Confirmar que todos los integrantes del equipo se hayan presentado por su nombre y función Confirmar la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? Previsión de Eventos críticos El cirujano ha revisado: Pasos críticos o imprevistos ¿Qué cantidad de sangre existe en stock por pérdida imprevista? Duración aproximada de la operación: Anestesia ha revisado: ¿El paciente presenta algún problema específico? El equipo de enfermería ha revisado: ¿Se ha confirmado esterilidad (con los resultados de las cintas indicadores u otros dispositivos)? ¿Existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos? Se pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales?	La enfermera confirma verbalmente: El nombre del procedimiento realizado El recuento de instrumentos El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta incluido el nombre) del paciente) Existen problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos Se han revisado los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente Se ha revisado pérdida de sangre del paciente Firma y sellos del equipo quirúrgico Médico Cirujano Médico Anestesiólogo Enfermero/Cirujante Datos del Paciente Paciente: <input type="text"/> HC: <input type="text"/> Edad: <input type="text"/> Sexo: <input type="text"/> Procedimiento: <input type="text"/> Fecha y hora del procedimiento: <input type="text"/> Quirófano: <input type="text"/> Fecha: <input type="text"/> Hora: <input type="text"/>
Observaciones / Resoluciones de conflicto		

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO	INDICADOR
Género	Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer	Cualitativo nominal	1. Masculino 2. Femenino
Edad del paciente	Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento del paciente hasta el momento de cirugía	Cuantitativo discretas	Años cumplidos
Checklist de cirugía segura	Llenado del formulario de cirugía segura implementado por el hospital.	Cualitativonominal	1. Incompleto. 1. Completo
Ecografía abdominal	Imagen ecográfica de la vesícula biliar	Cualitativo nominal	1. No presencia litiasis 1. Presencia de litiasis

TABLA 2. PACIENTES OPERADOS POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO

Género/Grupo de edad	15 - 30	31 - 45	46 - 60	61 - 85	Total
Mujeres	45	44	41	34	164
Hombres	4	9	14	16	43
Total	49	53	55	50	207

TABLA 3. EVENTOS POST QUIRÚRGICOS

Sin Complicaciones	200	96.62%
Complicaciones post quirúrgicas	6	2.90%
Fallecidos	1	0.48%
Total	207	100.00%

TABLA 4. PATOLOGÍAS POST QUIRÚRGICAS

Pancreatitis	5	71.43%
Evento isquémico cardiaco	1	14.29%
Sepsis	1	14.29%
Total	7	100.00%

TABLA 5. COMPLECIÓN DEL CHECKLIST DE CIRUGÍA SEGURA

Total de pacientes operados	207	100.00%
Checklist completos	148	71.50%
Checklist incompletos	59	28.50%

TABLA 6. ODDS RATIO

	Resultado Negativo	Resultado Positivo
Checklist Incompletos	6	53
Checklist completos	1	147

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1. PACIENTES OPERADOS POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO

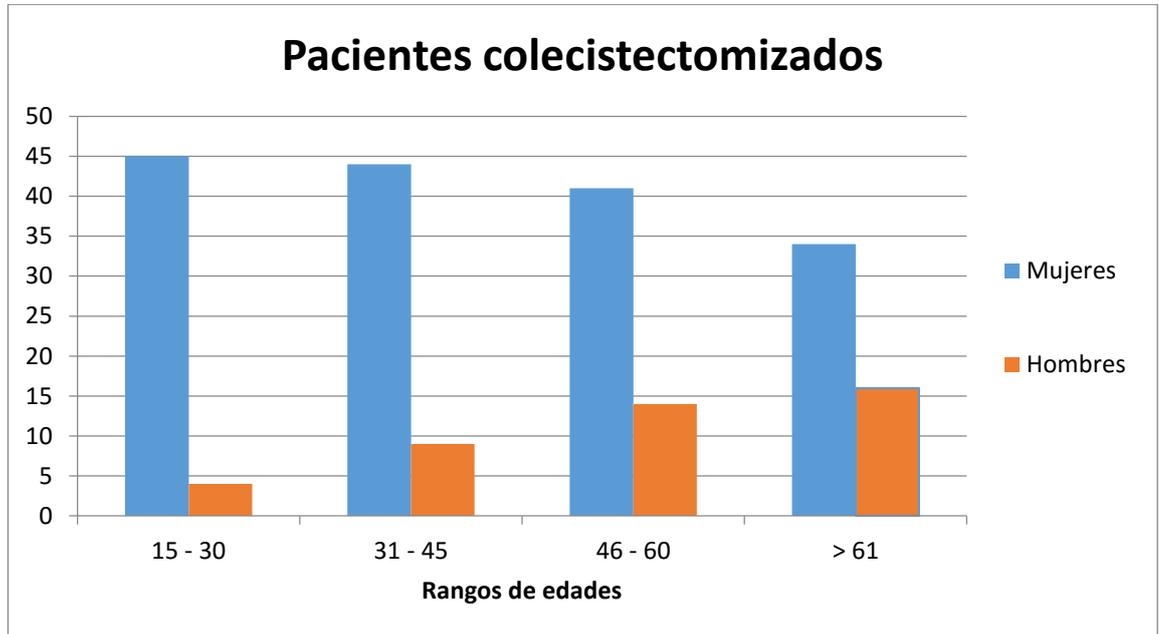


GRAFICO 2. PORCENTAJE DE EVENTOS POST QUIRÚRGICOS

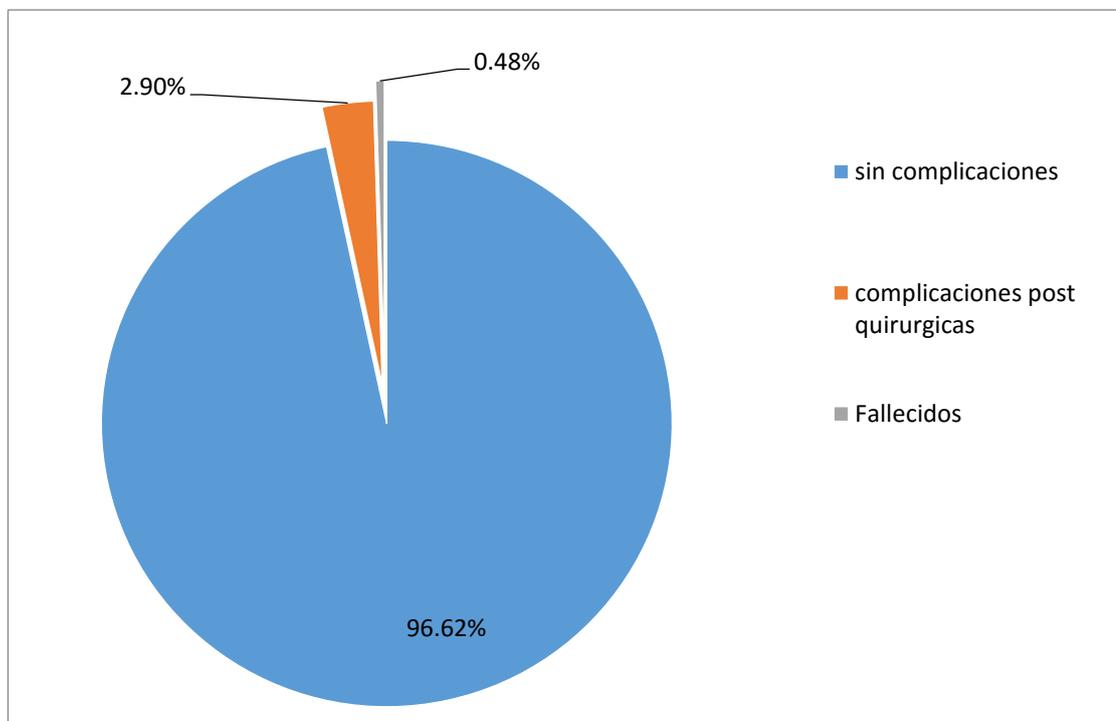


GRAFICO 3. PORCENTAJE DE CHECKLIST REALIZADAS

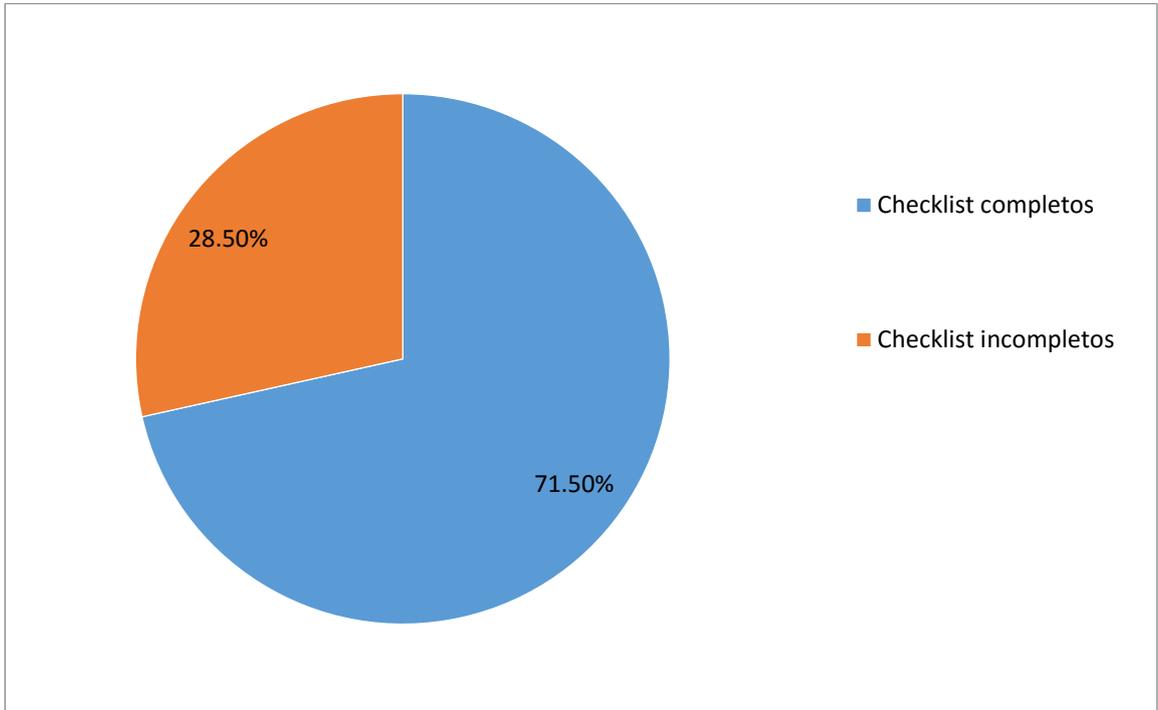
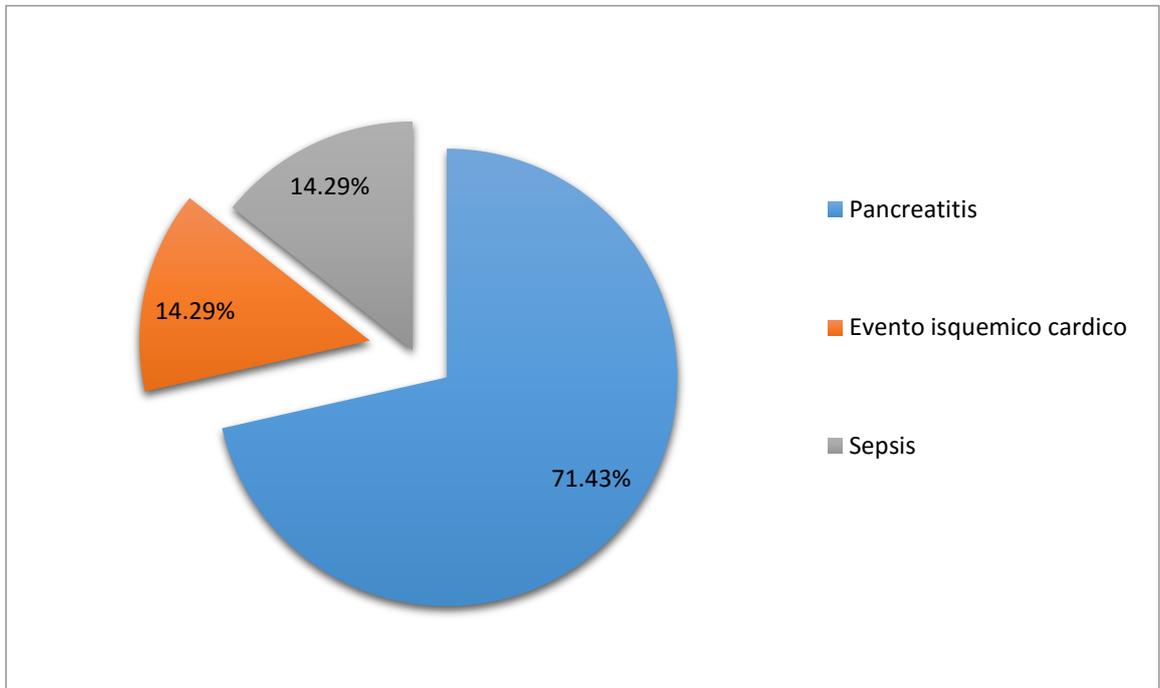


GRAFICO 4. PORCENTAJE DE PATOLOGÍAS POST QUIRÚRGICAS

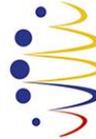




**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sofía Susana Andrade Ponce**, con C.C: # 0802945840 autor/a del trabajo de titulación: **Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de Septiembre 1, 2015 a Enero 31, 2016**, previo a la obtención del título de **Médico** 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, al 26 día del mes de septiembre del año 2016

f. _____

Sofía Susana Andrade Ponce

C.C: 0802945840



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Christian Lee Escala Parker**, con C.C: # 0918069907 autor/a del trabajo de titulación: **Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de Septiembre 1, 2015 a Enero 31, 2016**, previo a la obtención del título de **Médico** 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, al 26 día del mes de septiembre del año 2016

f. _____

Christian Lee Escala Parker

C.C: 0918069907



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de Septiembre 1, 2015 a Enero 31, 2016		
AUTOR(ES)	Andrade Ponce Sofía Susana Escala Parker Christian Lee		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Medico/a		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de septiembre 2016	No. DE PÁGINAS:	37
ÁREAS TEMÁTICAS:	Seguridad del paciente, Medicina		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Checklist, cirugía segura, colecistectomía, complicaciones, post quirúrgicas, efectos adversos.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Se realiza un estudio retrospectivo del impacto del listado de cirugía segura en colecistectomías de septiembre 2015 a enero del 2016 en el hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón, en la ciudad de Guayaquil. Es estudiada una población de 207 pacientes, los cuales fueron sometidos a esta cirugía durante el periodo anteriormente indicado, los cuales presentaron un rango de edad de 15 – 87 años con una edad promedio de 47 años, de los cuales solo 193 presentaron ecografía abdominal con diagnóstico de litiasis vesicular. La complicación más frecuentemente hallada fue pancreatitis presentándose únicamente en 5 pacientes. Uno de los pacientes falleció por presentar sepsis luego de 2 días de la intervención.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-992863747 +593-990354687	E-mail: sofia.andrade7727@gmail.com chris_escala@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: (Apellidos, Nombres completos)		
	Teléfono: +593-4-(registrar teléfonos)		
	E-mail:(registrar los emails)		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación