



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN SOBRE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DR.
JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ, 2020 – 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTOR

KEVIN MANUEL CASTILLO QUIMI

TUTOR

JEFFRY JOHN PAVAJEAU HERNÁNDEZ, MD, MSC

PERÍODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Lcdo. Milton González Santos, MSc.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD



Lcda. Alicia Cercado Mancero, PhD
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.
DOCENTE DE ÁREA

Med. Jeffry Pavajeau Hernández, MSc
DOCENTE TUTOR

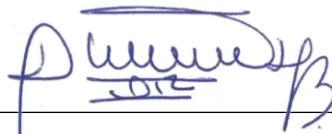
Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 14 de junio del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación, titulado: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ, 2020 – 2021 , elaborado por el Sr. Kevin Manuel Castillo Quimi, estudiante DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Jeffrey John Pavajeau Hernández, MD, MSc
TUTOR

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este logro a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a los que conforman la carrera de enfermería desde el personal de limpieza y mantenimiento hasta sus directivos quienes fueron un apoyo tanto psicológicamente como profesional en mi formación académica a cada una de las personas que dieron un apoyo constante y brindaron su motivación. Así mismo, a los profesionales de salud que laboran en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez que me acogieron en su institución para lograr extraer lo necesario para la elaboración de este proyecto de investigación.

A los docentes de la Carrera de enfermería por brindarme sus conocimientos y experiencias para llegar hasta este punto en el que me encuentro, siendo sus conocimientos y actitudes que me permitirán desarrollarme como profesional de excelencia en el futuro. De igual manera, al personal de enfermería de las instituciones en las que realicé mi internado rotativo que forjaron mis habilidades y competencias.

A Dios dando todo el mérito y dedicatoria por permitirme seguir con mi carrera universitaria, al apoyo y aprecio constante de mis padres y familiares que, de alguna manera, sustentaron y demostraron que no estaba solo en este largo proceso.

Kevin Manuel Castillo Quimi.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento va dirigido a la Universidad Estatal Península de Santa Elena en el cual curse mis años de estudio y por hacerme formar parte de la carrera de enfermería donde conocí a estudiantes admirables y destacados, actualmente finalizando esta prestigiosa carrera con la presentación de este trabajo de investigación, De igual manera se agradece a todo los profesionales de la salud de Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez por brindarme su apoyo, su tiempo y su institución para realizar el estudio aplicando las técnicas e instrumentos que permitió la finalidad de este trabajo de investigación con resultados y datos relevantes.

De igual manera, a los docentes que mostraron su vocación a lo largo de los cinco años de la carrera donde brindaron todo el conocimiento y experiencia a los estudiantes, Por la orientación brindada el agradecimiento a mi tutor Dr. Jeffry Pavajeau quien estuvo al frente de la elaboración de esta investigación.

A mi Dios todopoderoso el agradecimiento por permitirme estar con vida y lograr mis propósitos y metas a lo largo de todos estos años de estudio, a mi familia y amigos que nunca dejaron de apoyarme estar siempre enfrente de mí, dándome ánimos y todo lo que necesitaba.

Kevin Manuel Castillo Quimi.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y PATRIMONIO INTELECTUAL

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Castillo Quimi Kevin Manuel

CI: 2450158528

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	12
El problema	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
2. Objetivos	15
2.1. Objetivo General.....	15
2.2. Objetivos Específicos.....	15
3. Justificación.....	16
CAPÍTULO II.....	17
4. Marco teórico.....	17
4.1. Fundamentación referencial.....	17
4.2. Fundamentación teórica	19
4.2.1. El conocimiento y sus generalidades	19
4.2.2. Enfermería dentro del área quirúrgica	20
4.2.3. Procedimiento Quirúrgico	22
4.2.4. Equipo Quirúrgico.....	25
4.2.5. Seguridad del paciente.....	26
4.2.6. Generalidades de la lista de verificación de cirugía segura	27
4.2.7. Fundamentación de enfermería	29
4.3. Fundamentación legal	31
5. Formulación de hipótesis.....	34
5.1. Identificación y clasificación de variables.....	34

5.1. Operacionalización de variables	35
CAPÍTULO III	37
6. Diseño metodológico	37
6.1. Tipo de investigación	37
6.2. Método de investigación.....	38
6.3. Población y muestra	38
6.4. Técnicas de recolección de datos	38
6.5. Instrumentos de recolección de datos.....	38
6.6. Aspectos éticos	41
CAPÍTULO IV	42
7. Presentación de resultados.....	42
7.1. Análisis e interpretación de resultados	42
7.2. Comprobación de hipótesis.....	52
7.3. Conclusiones.....	53
7.4. Recomendaciones.....	54
8. Referencias bibliográficas	55
9. Anexos	59
4. INSTRUMENTO APLICADO	65

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Tipos de Conocimiento.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 2 Etapas de la fase intraoperatoria</i>	<i>23</i>
<i>Tabla 3 Fase Postoperatoria.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 4 Equipo Quirúrgico</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 5 Fase de Entrada.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 6 Modelo de Adaptación de Callista Roy.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 7 Cuestionario</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 8 Edad</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 9 Sexo</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 10 Estado Civil</i>	<i>44</i>
<i>Tabla 11 Instrucción.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 12 Tiempo de servicio en centro quirúrgico.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 13 Nivel de conocimiento</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 14 Fase entrada quirúrgica.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 15 Fase pausa quirúrgica.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 16 Salida quirúrgica</i>	<i>51</i>

RESUMEN

La lista de Verificación de cirugía segura fue implementada por la Organización Mundial de la Salud debido a que la seguridad del paciente es un punto clave en las intervenciones quirúrgicas realizadas en las diferentes instituciones hospitalarias según la dificultad del evento o patología, por este motivo estos pacientes están expuestos a diferentes complicaciones, por su vulnerabilidad en el procedimiento, por ende al implementar esta lista identifica los problemas habituales, evaluando las prácticas de seguridad anestésicas, las infecciones quirúrgicas y la comunicación de los miembros del equipo quirúrgico. Por lo tanto, la presente investigación tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez. El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, los instrumentos implementados para la recolección de datos están validados, como el cuestionario sobre la lista de verificación de cirugía segura que determinó el nivel de conocimiento en el personal de enfermería y la guía de observación para medir el nivel de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Estos instrumentos además de otras técnicas de recolección como la entrevista directa y la observación fueron aplicados a la respectiva muestra que está conformada por el personal de enfermería que corresponde a 25 encuestados. Los resultados de la presente investigación determinaron que el 32 % de los individuos intervenidos, muestran un nivel de conocimiento de categoría Regular, siguiendo con 24% de nivel de conocimiento en las categorías bueno y deficiente respectivamente, culminando así con el 16% de encuestados que presentan un nivel de conocimiento de categoría excelente, Por otro lado en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se obtuvo como resultado la identificación del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en sus diferentes etapas.

PALABRAS CLAVES: Lista de verificación de cirugía segura, seguridad del paciente, personal de enfermería, conocimiento y aplicación.

ABSTRACT

The Safe Surgery Verification List was implemented by the World Health Organization because patient safety is a key point in surgical interventions performed in different hospital institutions according to the difficulty of the event or pathology, for this reason these patients They are exposed to different complications, due to their vulnerability in the procedure, therefore, when implementing this list, it identifies common problems, evaluating anesthetic safety practices, surgical infections, and the communication of the members of the surgical team. Therefore, the present research aims to determine the level of knowledge and application of the safe surgery checklist in the nursing staff at the José Garcés Rodríguez Basic Hospital. The type of research is of a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, the instruments implemented for data collection are validated, such as the questionnaire on the safe surgery checklist that determined the level of knowledge in the nursing staff and the observation guide to measure the level of application of the safe surgery checklist. These instruments, in addition to other collection techniques such as direct interview and observation, were applied to the respective sample, which is made up of the nursing staff corresponding to 25 respondents. The results of the present investigation determined that 32% of the individuals intervened show a level of knowledge of the Regular category, following with 24% of the level of knowledge in the good and poor categories respectively, thus culminating with 16% of respondents who They present an excellent category level of knowledge. On the other hand, in the application of the safe surgery checklist, the result was the identification of compliance with the safe surgery checklist in its different stages .

KEYWORDS: Safe surgery, patient safety, nursing staff, knowledge and application checklist.

INTRODUCCIÓN

“Las intervenciones quirúrgicas son la intervención principal para tratar enfermedades, patologías o reducir la mortalidad, sin embargo, el paciente sometido a un procedimiento quirúrgico está expuesto a eventos adversos los cuales se deben evitar o minimizar para garantizar su salud y bienestar” (Villogas. A, Barrientos. B, Valle M. 2017). Se debe tener en cuenta cada aspecto al momento de realizar una intervención quirúrgica, debido que es un procedimiento invasivo, donde los errores deben ser mínimos, por lo contrario, se ocasionará complicaciones.

La lista de verificación de cirugía segura “se trata de una medida siempre, eficiente y ordenada para mejorar la seguridad de los usuarios que requieran una intervención quirúrgica facilitando el cumplimiento del protocolo universal como lo es: paciente correcto, procedimiento correcto y sitio correcto” (Sanidad, 2016), establecido lo antes mencionado, esta herramienta nos permite asociarnos a los procesos quirúrgicos de una manera interactiva, quitando dificultades al momento de aplicar los protocolos, sin embargo aun siendo un material fácil de emplear, aún existen deficiencias en su desarrollo.

“La correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se asocia a una reducción significativa del 10 % de la tasa de complicaciones y muertes, además mejoran la percepción de seguridad y calidad de la comunicación interprofesional” (Villogas, Barrientos y Moquillaza, 2017, p7). La lista de verificación de cirugía segura se encarga de garantizar la seguridad del paciente que será intervenido, logrando enlazar un equipo conformado con los profesionales de salud teniendo el mismo objetivo de brindarle la atención necesario sin llegar a un riesgo.

A nivel local, en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez que actualmente se estableció que sea centro quirúrgico para la provincia de Santa Elena por pandemia, teniendo en cuenta que se realizan intervenciones quirúrgicas cada día, se deduce la utilización de la lista de verificación de cirugía segura para cada intervención es por ello que se debe manejar de una manera responsable con conocimiento y agilidad, por lo que le da importancia a realizar una investigación de esta índole por la problemática centrada en el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

La investigación realizada tiene como estructura cuatro capítulos de estudio los cuales se presentan como: En el capítulo I el cual está integrado por el planteamiento del problema

en donde se presenta la problemática a investigar dando apertura al desarrollo, se elabora la justificación del proyecto de investigación, de igual manera se evidencia el objetivo general con sus objetivos específicos.

Además, el capítulo II se integra del marco teórico donde se describe cada tema relevante para el entendimiento de la investigación, se establece la hipótesis y la organiza la operacionalización de las variables. Posteriormente, el Capítulo III conlleva el diseño metodológico que conserva el tipo de estudio a aplicar, las técnicas como la observación u entrevista e instrumentos como cuestionarios en la presente investigación. Culminando con el capítulo IV Análisis e interpretación de la información y datos obtenidos para así plantear conclusiones con respecto a la hipótesis establecida en la investigación.

CAPÍTULO I

El problema

1.1. Planteamiento del problema

Según Vicente y De la Cruz. (2016), “La lista de verificación de cirugía segura se trata de una herramienta diseñada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para lograr disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en las diferentes etapas de una intervención quirúrgica, su conocimiento es de vital importancia para poderla aplicar correctamente” (p,15). Al ser desarrollado el proyecto sobre la lista de verificación de cirugía segura y al no ejecutarla de la manera correcta omitiendo punto o parámetros se podría obtener como resultado conflictos tanto en el pre operatorio, durante y el post operatorio, poniendo a un lado la garantía de salud y seguridad que el paciente necesitaría.

“El listado de verificación permite ayudar a los equipos quirúrgicos, anestesiólogos y enfermeras reforzar las prácticas de seguridad del paciente, y permite reforzar la comunicación y el trabajo en conjunto de las diferentes disciplinas, para alcanzar objetivos generales y brindar beneficios a los usuarios”. (Astudillo y Espinosa, 2015). Cada intervención quirúrgica permite un nivel de complicación si no se establecen lineamientos a seguir y comunicación entre los integrantes al ejecutarlo, todo ello puede ser propiciado por las diferentes labores que realiza cada individuo del equipo quirúrgico muchas veces llegan a una descoordinación, lo que conlleva a cometer errores potenciales.

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (CIE, 2015). Si por un lado las funciones de enfermería nos permiten alcanzar los objetivos propuestos, por el otro, el incumplimiento en las mismas incurre en la pérdida de las competencias del profesional de enfermería en el ámbito de la salud, entre ellas el ejercicio de un rol protagónico en el campo quirúrgico y en la adecuada gestión de la seguridad del paciente en este entorno, muchas veces propiciada por una limitada actualización científica.

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud realizó un plan piloto para verificar la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, en el cual se demostró que: “El porcentaje de errores evitables se redujo de un 35,2% a un 24,3%, por la ejecución correcta y el conocimiento de los profesionales de salud que la aplican a partir de su implementación, determinándolo como una herramienta básica en 3.900 hospitales de 122 países” (Hurtado y Ruiz, 2019). Se demuestra que aun que la lista de verificación de cirugía segura sea un proyecto establecido por la OMS, aun es un proyecto con una incipiente aplicación, ya que no siempre el equipo de salud acata las directrices planteadas desde los entes rectores, percibiéndose resistencia ante los cambios normativos.

Según la Organización Mundial de la Salud, su implantación permite salvar hasta medio millón de vidas al año en el mundo. España, lo ha implementado garantizando así una acertada ejecución de determinadas actividades, como es la prevención de errores al organizar las acciones y de constituir un recordatorio de estas mismas. (Solor, 2015). En países desarrollados debido a su cultura, se mantenían procedimientos y proyectos de mejoran el sistema de salud, sin embargo, los países en vías de desarrollo aún se mantienen en constante crecimiento y cumplimiento en los requisitos y procesos que se plantean a nivel mundial.

Un estudio realizado en Perú con el objetivo de identificar el conocimiento sobre los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura dentro del área quirúrgica y al momento de realizar un procedimiento quirúrgico, tuvo como resultado: “El nivel de conocimiento sobre los objetivos de LVCS fue de un 0%, respecto a las fases de LVCS, los anestesiólogos obtuvieron un 36,4%, el personal de enfermería tuvo 26,7%, y por ultimo los cirujanos con el 20.0%” (Bustamante y Lozada, 2017). Este hecho pone en manifiesto dos nudos críticos, por un lado, el escaso nivel de conocimientos pragmáticos en el área quirúrgica de los profesionales

de salud, lo cual se convierte solo en la punta de iceberg de un problema macro que es la falta de formación continua y actualización de conocimientos del personal sanitario.

Se llevó a cabo un ensayo preliminar en enero de 2010 en Buenos Aires, Argentina con la implementación del listado de verificación en 14 operaciones programadas de una división de cirugía que desarrollaba sus actividades en el quirófano central de un hospital universitario. Se indicaba a viva voz en 3 distintos momentos operatorios (pre, intra y postoperatorio inmediato) un listado de control de normas que se debían cumplir y al finalizar la operación, el cirujano responsable, el anestesiólogo y la enfermera (o instrumentadora) circulante debían firmar el formulario de control, se obtuvo como resultado que en 14 operaciones hubo 31 fallas y que se debían al factor humano 28 (90.3%). Así, se las relacionaba con el número total de operaciones efectuadas y se registraba el doble de fallas que de operaciones (Arribalzaga E, Lupica. L, Delor S. M, 2012).

En Ecuador se realizó un estudio encaminado a evaluar el conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de seguridad en la cirugía, establecida por la OMS, se planteó al personal de anestesiología, cirujanos y de enfermería, obtuvieron como resultado: “El 11% de los profesionales cumplieron la normativa completamente, el personal de enfermería destacó al cumplir la mayor parte del protocolo y los anestesiólogos tienen conocimiento en preguntas individuales, demostrando la falta de conocimiento y falta de unión del equipo quirúrgico” (Moreta, 2015).

A nivel local, en la Provincia de Santa Elena, cantón Salinas se ubica el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez con categoría de segundo nivel de atención el cual fue creado en el año 1979, y lleva su nombre en honor a su primer director el Dr. José Garcés Rodríguez, en esta institución se realizan intervenciones quirúrgicas durante de las 24 horas de atención, sin embargo, los profesionales de enfermería que se encuentran a cargo del área de quirófano no otorgan la importancia del caso al manejo adecuado del listado de verificación de cirugía segura, teniendo en cuenta que esta herramienta es nueva en nuestro sistema de salud; Además se hace inherente definir que no existe una clara orientación o un abordaje específico de los aspectos normativos de la seguridad del paciente desde la formación académica de los profesionales de enfermería, lo que repercute en el ambiente laboral, que aunque realiza procesos de inducción de las herramientas, no plantea un seguimiento o actualización de como se lo está ejecutando.

Por otro lado existen factores los cuales no permiten que la aplicación de lista de verificación de cirugía segura sea la correcta, como la cantidad de usuarios a intervenir, la carga laboral, falta de coordinación y comunicación entre el equipo quirúrgico, además de las nuevas patologías que demandan intervención quirúrgica, además al momento de aplicar la lista de verificación de cirugía segura se ha demostrado que se cometen errores, tales como: la formulación de las preguntas de forma correcta, marcan las casillas inadecuadamente, incorrecta aplicación de la lista de chequeo evidenciando, omitiendo el verbalizar las pautas indicadas en la lista de verificación como lo indica la guía técnica o que el anesthesiólogos y cirujanos omiten la firma.

Por lo antes mencionado, se establece el grupo de estudio para evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura y con ello permitir mejorar con ayuda de información científica necesaria y relevante.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez 2020 - 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Evaluar el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020-2021.

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente al personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez
- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez.

- Identificar el cumplimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez.

3. Justificación

La lista de verificación de cirugía segura surge como un proyecto estrategia de la OMS e implementada por instituciones de salud en diferentes países con la finalidad de disminuir la morbimortalidad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, la lista de verificación de cirugía segura a nivel mundial se ha convertido en la mayor práctica de prevención de complicaciones, negligencias que se pueden presentar antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico y por los resultados, que se han obtenido desde su aplicación.

Los profesionales de la salud se deben de mantener bajo un régimen de actualización en conocimiento sobre diferentes ámbitos y temas de la salud, en el campo de enfermería quirúrgica y la seguridad del paciente los antecedentes investigativos son mínimos para los profesionales de enfermería, aun teniendo en cuenta las funciones y procedimientos que realiza el personal dentro del equipo quirúrgico, por lo consiguiente se debe detallar y ampliar el margen de investigación dentro del área quirúrgica para la realización de metodologías dirigidas al campo quirúrgico, lineamientos para evaluar los procedimientos o la ejecución de nuevos proyectos planteados con objetivos específicos con el fin de garantizar la seguridad, salud y bienestar de los pacientes, siendo importante evaluar los conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Los beneficiarios directos son los profesionales de la salud, sobre todo el personal de enfermería, quienes tendrán la información y el conocimiento necesarios sobre la lista de verificación de cirugía segura, ya que la investigación está dirigida a su competencia y funciones en el área quirúrgica, posteriormente los pacientes atendidos en la institución de salud, por motivo que si los parámetros e información son correctos, se llevará a cabo una ejecución más exacta y favorable de la lista de verificación de cirugía segura al momento de realizar una intervención quirúrgica.

La institución será beneficiada mediante contribuciones investigativas para así adquirir nuevos conocimientos en los estudiantes, además de material de estudio y la aportación que se podrá brindar a investigaciones de otras instituciones o carreras. Así también se dará beneficio al Ministerio de Salud Pública el cual es el órgano rector en la aplicación del proyecto sobre la

lista de verificación de cirugía segura en nuestro país, ayudando a su promoción y aplicación, Por otro parte esta investigación será beneficiosa para los estudiantes debido a que nos incentiva a poder investigar una problemática.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1. Fundamentación referencial

Esta investigación está fundamentada en diferentes estudios realizados enlazados con las variables establecidas, permitiendo el desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta la revisión bibliográfica de diferentes investigaciones se presentarán los diferentes temas determinados a nivel mundial y local para el entendimiento de la problemática.

En México se realizó un estudio en una institución pediátrica sobre la experiencia de las enfermeras quirúrgicas respecto a la Aplicación de la lista de chequeo de la lista de cirugía segura teniendo como resultado: “El bajo nivel de cumplimiento y conocimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa media de implementación, y se necesita una coordinación de cuatro profesionales de la salud, generando falta de continuidad en el llenado correcto de la lista de verificación de cirugía segura” (León, Vicente & De la Cruz, 2016, p 170), abordando la problemática de que el nivel de conocimiento y cumplimiento aun es deficiente debido al tiempo de ejecución del proyecto dentro de los diferentes países en donde se la ejecuta.

De igual manera se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de identificar la percepción ante la aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura en el Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud por parte de los profesionales del centro quirúrgico, se mostró que la estrategia implementada por la OMS se la percibe de una manera equilibrada teniendo como resultado un 41% que no lo percibe como un instrumento útil y respecto a la variable de aplicación la mitad de la población con un 41% lo percibe favorable; existiendo un 32% que tiene una percepción desfavorable (Pérez, 2014).

Por otro lado, en el instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se aplicó un estudio descriptivo, transversal que tenía como objetivo determinar el nivel de cumplimiento y los factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), obteniendo como resultado:

El 9.6% no reporta el sitio quirúrgico debido a que el profesional responsable de este paso no considera relevante el procedimiento, Respecto al conteo de textiles, agujas e instrumental, el 21,9% no llenó ese apartado, pero si se realizado el conteo, ya que de no ser así no se hubiera cerrado la cavidad, El personal refiere que la LVCS ha evitado eventos adversos y es indispensable su aplicación, sin embargo se necesita del conocimiento y practica para que no se omita ninguna medida de seguridad (Rivero, Nolasco, Puntunet & Cortés, 2012), el estudio concluye que la lista de verificación de cirugía segura es una herramienta útil dentro del área quirúrgica, sin embargo al momento de su aplicación aún se omiten indicadores, por diversos motivos, la importancia del parámetro o simplemente el descuido de marcar aquel indicador.

En el año 2015 Pozo C. efectuó un estudio sobre Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el Hospital Metropolitano de Quito, se concluyó que la aplicación de la lista de verificación de la OMS “no es aplicada adecuadamente, el marcado del sitio de la cirugía, el cual fue el que menos se cumplió en un 70%”, además dentro de los profesionales del equipo quirúrgico el 67%. las enfermeras no se presentaron ante el paciente” (Pozo, 2015, p. 45) Se puede evidenciar que a pesar que los parámetros están establecidos, por diversos factores o motivos no se llegan a cumplir en su totalidad o por un porcentaje amplio de individuos que no lo ejecutan.

Amaya, A (2017). Realizó un estudio denominado Comportamientos seguros y aceptación de listas de verificación en unidades de ginecobstetricia de tres instituciones de áreas urbanas de Colombia, el cual tenía como objetivo el describir el grado de conocimiento y aceptación en el uso de listas de verificación y determinar el porcentaje de prácticas seguras. Teniendo como resultado que las 3 instituciones tuvieron un “porcentaje similar en el cumplimiento de los comportamientos seguros (72-79%), pero en algunos de ellos mostraron valores menores en aspectos como: confirmar o suministrar antibióticos, cumplir el protocolo del lavado de manos y en los procesos relacionados con la educación a los pacientes o acompañantes” (2017). Los trabajadores de las unidades de obstetricia evaluadas tenían, en ese momento, conocimientos y experiencia en el uso de listas de chequeo y actitudes algo favorables hacia ellas; además, el nivel de cumplimiento de comportamientos seguros estuvo en un porcentaje medio-alto.

4.2. Fundamentación teórica

4.2.1. El conocimiento y sus generalidades

El conocimiento es el estado de conocer o saber de algo, es acto consiente e intencional de aprender las cualidades del objeto, se ha ido desarrollando paralelamente con la evolución del pensamiento humano, se determina mediante procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia, razonamiento, enseñanza y aprendizaje, de igual manera el conocimiento permite tener cambios de conducta obtenidos de la experiencia para poder encarar situaciones futuras (Augusto V, 2009).

Tabla 1

Tipos de Conocimiento

Tipos de Conocimiento

Meta científico	Filosofía de la ciencia, sociología de la ciencia, historia de la ciencia, metodología de la ciencia, antropología de la ciencia, teoría de la ciencia
Científico	Paradigma crítico Ciencias críticas, orientadas a la emancipación por el conocimiento de la dialéctica dominación Ciencias histórico hermenéuticas orientadas a la búsqueda de sentido por la condición axiológica y el conocimiento intersubjetivo
	Paradigma interpretativo
	Paradigma positivista Ciencias empírico analista orientadas al control técnico y la intervención por el

		conocimiento causal de las cosas
Precientífico	Proto ciencia	Herbolaria, vitalismo, homeopatía, frenología, telepatía, precognición,
	Pseudociencia	teorías de la conspiración
Acientífico	Sin orientación sistemática	Sentido común, fetichismo, animismo, filosofía y sabiduría sapiencial, ideología.

Nota. Adaptado de (Cerón, 2017)

4.2.2. Enfermería dentro del área quirúrgica

Profesional de enfermería labor: Instrumentista

El profesional de enfermería instrumentista es el encargado de manejar, ordenar y distribuir cada material del equipo quirúrgico que se esté utilizando en la intervención quirúrgica, debe tener conocimiento de la intervención a realizar, técnicas quirúrgicas y suturas, debe conocer todo lo referente al paciente, indicadores como su contextura, edad, alergias y patologías, tiene presente los tres tiempos de la intervención quirúrgica.

Basozabal (2003) menciona que las funciones de la enfermera instrumentista ante, durante y después de una cirugía son (p47):

- Realiza el lavado de manos quirúrgico
- Coloca bata y guantes
- Coloca mesa quirúrgica
- Realiza la elaboración de gasas, compresas y torundas
- Verifica el número de piezas de instrumental que se coloca en la mesa
- Ofrece batas y guantes a los cirujanos
- Ayuda a colocar los campos estériles
- Coloca y sujeta. - Bisturí eléctrico, aspirador y todo el material necesario

- Proporcionar al cirujano y ayudantes, todo lo necesario durante la intervención.
- Vigilar la esterilidad de los campos y el material
- Realiza contaje de gasas, compresas y torundas
- Comprueba el número de instrumental sacado se corresponde con el de cierre final.
- Limpia y desinfecta la herida quirúrgica, coloca apósitos.
- Retirar las mesas
- Cubre al paciente
- Retira agujas y objetos punzantes a su correspondiente contenedor
- Ayuda a trasladar al paciente a la cama, cuidar las vías, sondas y drenajes asegurando la posición adecuada del paciente.

Profesional de enfermería labor: Circulante

La enfermera circulante ayuda a que el paciente, ingrese en condiciones ideales y estables para ser sometido quirúrgicamente, manteniendo estables sus sentimientos de temor, ansiedad, necesidades físicas y psicológicas desde la recepción del paciente hasta culminar la intervención.

La enfermera asegura el control y coordina todas las actividades dentro del quirófano y esta vigilante a los cuidados del paciente, conoce los suministros, instrumentos y equipamiento, culminando con la reanimación, con la finalidad de prevenir peligros potenciales.

Paes, García y Roldán (2009) indican que las funciones que cumplen el personal de enfermería circulante son:

- Solicita información e identificación del paciente que será intervenido, con un clima de cordialidad y empatía.
 1. Nombre, apellido, indicadores sociodemográficos
 2. Fecha y hora que ingresa a quirófano
 3. Como se presenta la intervención, si existe o no una programación
 4. Evaluar la sala quirúrgica.
- Se realiza una valoración psicológica y apoyo emocional
 1. Valoración sentimental
 2. Presentación del personal
 3. Prepara el material e instrumental necesario para la intervención.

4. Prepara la documentación necesaria

- Recibir al paciente, prepararlo para la etapa de preanestesia y asistir al anesthesiólogo
- Brindar ayuda a cada miembro que ingrese a la cirugía con su vestimenta estéril y aséptica.
- Alergias, enfermedades y medicación actual
- Preparar y ordenar la mesa quirúrgica
- Estar atento durante toda la cirugía a cualquier situación imprevista
- Comprobar y verificar si el protocolo se ha cumplido.

Auxiliar de enfermería

El auxiliar de enfermería es el encargado de conocer como está estructurado la sala quirúrgica, las normas de funcionamiento, además brinda ayuda con los materiales e instrumental, tanto su ordenamiento como la esterilización, es de la fuente de comunicación para la familia o los parientes del individuo intervenido quirúrgicamente.

Equipo encargado de preparar el material necesario para las intervenciones quirúrgicas, organiza y prepara al paciente, limpia y recoge los instrumentos utilizados para una próxima operación, culminando con funciones como el cambio de mantas y sabanas, medicación del paciente.

4.2.3. Procedimiento Quirúrgico

El acto quirúrgico, también llamado operación o intervención quirúrgica, se puede realizar por diferentes finalidades, y es denominado un procedimiento invasivo por lo tanto se realiza con rigurosidad, restricciones y seguridad,

Según Diaz (2020) el proceso quirúrgico consta de tres fases, denominadas:

- Preoperatorio
- Intraoperatorio
- Postoperatorio

Sin embargo, el conjunto de las tres fases antes mencionadas toma el nombre de proceso Perioperatorio.

Preoperatorio

Primera fase del proceso quirúrgico en el cual comienza desde el momento que se decide realizar una intervención quirúrgica al paciente y culmina cuando el paciente es trasladado a la mesa quirúrgica, “este proceso tiene como objetivos realizar una valoración preoperatoria analizando los factores de riesgo quirúrgico, preparar al paciente con educación preoperatoria” (Merino, 2011, p3).

Según De la Cruz (2014) la evaluación preoperatoria se rige en diferentes parámetros a seguir los cuales son:

- Indicación quirúrgica
- Valoración general preoperatoria
- Riesgos a valorar
- Bases de la evaluación preoperatoria
- Historia clínica
- Pruebas complementarias
- Riesgo Quirúrgico
- Información, consentimiento informado

Intraoperatorio

Se trata de la fase que comienza desde que el paciente es trasladado a la sala quirúrgica, culminado así cuando se transfiere al paciente a la sala de recuperación o postoperatorio.

Diaz (2020) menciona que la fase de intraoperatorio consta de tres etapas las cuales son:

Tabla 2

Etapas de la fase intraoperatoria

Registro de datos	Se ofrece una relación escrita durante el transcurso del proceso Sirve como medio de comunicación entre el equipo quirúrgico
--------------------------	---

Transferencia a la mesa quirúrgica

Se establece una base legal y administrativa
Asistencia adecuada para transferir al
paciente de forma segura previniendo
lesiones

Al presentarse el paciente en la mesa
quirúrgica, se procede a la monitorización
en las funciones respiratorias,
cardiovasculares y del sistema nervioso.

Se valora:

Tensión Arterial (TA)

Electrocardiografía (ECG)

Oximetría de pulso (Saturación)

**Posición Quirúrgica y preparación de la
piel del paciente**

La posición establecida debe ser segura y
cómoda, debe facilitar la inserción de
sondas, proporcionar la ventilación
mecánica y la circulación.

Las posiciones utilizadas son:

- Decúbito supino
- Decúbito pronó
- Sims
- Fowler
- Litotomía

La piel del paciente debe ser rasurada si es
necesario, y limpiada con agente antiséptico

Nota. Fuente: Díaz (2020)

Postoperatorio

Se trata de la fase que se establece desde la final de una operación y culmina cuando el paciente logre su completa recuperación o parcialmente, “su principal objetivo del control postoperatorio es vigilar para detectar y corregir anomalías en etapa temprana, prevenir

complicaciones por medio de fisioterapias, ambulación temprana, apoyo nutricional y otras medidas necesarias” (Cossa y Fernández, 2016).

Según la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), la fase postoperatoria se divide en cuatro tiempos los cuales son mencionados a continuación:

Tabla 3

Fase Postoperatoria

Tiempos	Valoraciones y actividades
<i>Inmediato</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Se controlan los signos vitales • Permeabilidad de las vías periféricas y aéreas • Descartar Hemorragia tanto interna como externa • Respuesta diurética
<i>Mediato</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Control de los desequilibrios • Control de diuresis • Control de Fiebre • Alteraciones hidroelectrolíticas • Función intestinal
<i>Alejado</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Evolución de la cicatriz • Evolución de la enfermedad • Respuesta metabólica a un traumatismo quirúrgico

Nota. Fuente: UNC (2011).

4.2.4. Equipo Quirúrgico

Este grupo está conformado por dos o más personas dependiendo de la complicación a la que se presentan con objetivos comunes, trabajando de manera interdisciplinaria y en

conjunto para poder lograrlo de manera satisfactoria, porque individualmente sería imposible alcanzar los objetivos.

El objetivo principal del equipo quirúrgico es brindar al paciente una atención y cuidado de manera eficaz, eficiente y sobre todo segura, para ello los miembros deben manejar una comunicación estricta, desempeñando las tareas individuales como una sola entidad, los errores cometidos por alguno de los miembros podría ser perjudicial para equipo quirúrgico y directamente para el paciente.

Tabla 4

Equipo Quirúrgico

Equipo Quirúrgico	
Anestesiólogo	
Cirujanos	<ul style="list-style-type: none"> • Cirujano • Primer ayudante • Segundo ayudante
Personal de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentista • Enfermera circulante • Auxiliar de Enfermería
Personal Subalterno	
Personal de Limpieza	

Nota. Elaborado por: Kevin Castillo Quimi

4.2.5. Seguridad del paciente

“La seguridad del paciente se trata de un objetivo y una disciplina que se trazan los profesionales de la salud dentro de la atención que se brinda, el objetivo se planteó del aumento en los índices de daños a los pacientes debido a errores, efectos adversos, daños durante la

asistencia sanitaria”. (González. E, 2010). Los profesionales de salud están en la búsqueda constante de la seguridad del paciente velando que la ejecución sea exitosa, se necesita de varios factores como pilares en la estrategia sobre la seguridad del paciente, como políticas claras, capacidad de liderazgo, datos para impulsar mejoras en la seguridad, profesionales sanitarios calificados y la participación efectiva en los pacientes.

4.2.6. Generalidades de la lista de verificación de cirugía segura

La lista de cirugía segura, es una herramienta implementada por la OMS para mejorar la seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos y en las defunciones quirúrgicas, logrando así disminuir los efectos adversos evitables más comunes que ponen en riesgo la vida y el bienestar de los pacientes en el quirófano.

Al implementa la lista de verificación de cirugía segura, se establece una interacción y comunicación entre el equipo quirúrgico el cual tiene que manejar la misma información que podría garantizar las normas de atención que se requieren para cada individuo, siguiendo de forma ordenada las medidas de seguridad esenciales y aplicando el protocolo de cirugía segura.

Fases de la lista de verificación de cirugía segura

La lista de verificación de cirugía segura consta de tres fases, las cuales cada una mantiene periodos de tiempos específicos aplicados en el procedimiento los cuales son:

Fase de Entrada

Se trata de la fase inicial, de inducción de la anestesia, donde se requiere la presencia del anestesiólogo y el personal de enfermería para lograr cumplir con los parámetros y hacer una ejecución exitosa.

Según el Principado de Asturias (Ast.) menciona que la Fase de Entrada está estructurado de la siguiente manera:

Tabla 5*Fase de Entrada*

Distribución	Parámetros
Con el paciente	<ul style="list-style-type: none">• Su identidad• El lugar anatómico de la intervención• Procedimiento• Alergias• Consentimiento informado o confirmación por familiar• Datos en pulsera de identidad
Con el resto del equipo quirúrgico	<ul style="list-style-type: none">• Riesgo de hemorragia• Riesgo de aspiración• Dificultades en el acceso de vía aérea• Reacciones alérgicas
Con el anestesista	<ul style="list-style-type: none">• Comprobación de la seguridad del equipo de anestesia.
Confirmará Visualmente	<ul style="list-style-type: none">• Delimitado el sitio quirúrgico• Paciente con pulsioxímetro y su correcto funcionamiento

Nota. Fuente: Ast. (2010)

Fase Pausa Quirúrgica

El procedimiento a seguir antes de realizar la incisión Quirúrgica, se debe confirmar que cada miembro del equipo quirúrgico se hay presentado por su nombre y función, además se confirmara los datos del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico, a continuación se repasará los aspectos críticos del plan previsto para la intervención, para prevenir el riesgo de infección quirúrgica, se preguntara si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos, si no se ha administrado, se aplicara en ese momento, se debe realizar una previsión de eventos críticos y se culmina con las imágenes esenciales

que se encuentran en el quirófano y pueden mostrarse claramente para su utilización durante la intervención si son necesarios (OMS, 2009).

Pase de Salida

El equipo quirúrgico antes de que el paciente salga del área repasará el nombre del procedimiento que se realizó, se procederá al recuento de instrumentos, gasas y agujas (objetos cortopunzantes), se procederá al etiquetado de las muestras, se repasará los incidentes críticos de la intervención y el plan para su estadía en postoperatorio, el cirujano indicará la confirmación del procedimiento realizado, los eventos intraoperatorios importantes el anestesista el plan de recuperación (MSP, 2015).

4.2.7. Fundamentación de enfermería

Modelo de Adaptación de Callista Roy

La contribución, reflexión y conocimiento que nos imparten los diferentes modelos y teorías desarrolladas por diferentes personajes encargados a investigar desde su perspectiva, los temas destacables sobre la Enfermería son de vital importancia en la práctica y desarrollo de lo que conlleva ser un profesional de enfermería.

El Modelo de Adaptación de Roy “determina que las personas mantienen continuos cambios tanto internos como externos, ligados a la relación con el entorno o ambiente en el que se desenvuelven, permitiendo así el desarrollo de la integridad de cada uno de los individuos” (Moreno y García, 2009). Dependiendo de cómo los individuos enfrenten cada cambio o cada estimulación, desarrollará en él la formación de un ser holístico, con experiencia y con la habilidad de resolver esos conflictos con facilidad

Según la enfermera especialista en ginecología y obstetricia Igoa (2018) menciona que Roy describe un ciclo y este a su vez está conformado por:

Tabla 6*Modelo de Adaptación de Callista Roy*

CICLO	
Entrada:	Focales: Internos y externos
Consta de factores que influyen en el individuo.	Contextuales: Hace referencia a todos los factores del entorno que se le presenta a la persona. Residuales: Antecedentes, personalidad y creencias
Procesamiento	Mecanismo de control que utiliza la persona para adaptarse
Salida	Resultados, es decir, la respuesta de la persona.
Procesos de afrontamiento	
Sistema Regular	Se trata de un conjunto de procesos químicos, neurológicos, endocrinos
Sistema relacionador	Implica factores psicológicos, sociales, fisiológicos.

Nota. Fuente: (Igoa, 2018)

El personal de enfermería goza de un extenso campo de procedimientos, funciones y actividades que realiza dentro de una institución de salud, por lo antes mencionado no está excepto de cambios o actualizaciones en algunos de estos procesos, estos cambios que se realizan son presentados como estímulos los cuales causan efecto en los conocimientos, capacidades y habilidades del personal de enfermería, debido a que conlleva a la búsqueda de nuevos conocimientos, a la actualización constante y la práctica en la nueva habilidad que se debe obtener, logrando que la adaptación de los individuos al estímulo que se presente sea desarrollada de manera positiva, dependiendo esto también del proceso de afrontamiento que la persona aplique.

4.3. Fundamentación legal

La presente investigación se muestra respaldada de manera legal por lo establecido en artículos e incisos de la Constitución de la República del Ecuador 2008 y el Plan Nacional para El Buen Vivir, que se evidencian a continuación:

La Constitución de la República del Ecuador 2008

Modificaciones reformas y enmienda 2011,2014 y 2018

Capítulo II: Sección 7

Art 32 Derecho del Buen Vivir

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo la seguridad social, los ambientales sanos y otros que, sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativos 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, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

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

El Plan Nacional para El Buen Vivir.

Objetivo 3:

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

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (MSP). 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante toda la etapa de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

A partir del 07 de noviembre del 2013, el ministro 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.

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

En ejercicio de las atribuciones que le confiere los artículos 151 y 154 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador y por el Art. 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, Acuerda:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la adopción y publicación de los documentos LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA; MANUAL DE APLICACIÓN DE LA LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA 2009; Y, LA CIRUGIA SEGURA, elaborados por la OMS y adoptados por el Ministerio de Salud Pública.

Art 2.- Publicar la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍ; EL MANUAL DE APLICACIÓN DE LA LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA 2009; y LA 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).

Art .3.- 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, LA CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS sean aplicados a nivel nacional obligatoriamente como una normativa del Ministerio de Salud Pública para el Sistema Nacional de salud (MSP, 2015).

5. Formulación de hipótesis

El nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura es regular en el personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital Básico José Garcés Rodríguez

5.1. Identificación y clasificación de variables

- **Variable independiente:** Conocimiento en el personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura
- **Variable dependiente:** Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura

5.1. Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021.	Variable Independiente: Conocimiento en el personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura	Es un conjunto de información y datos que el personal de enfermería tiene sobre la lista de verificación de cirugía segura	Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Conocimiento Categoría Excelente: 10-12 puntos	Encuesta
			Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura	Conocimiento Categoría Bueno: 8-9 puntos	
			Conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Conocimiento Categoría Regular: 7-5 puntos Conocimiento Categoría Deficiente: 0 – 4 puntos	

Nota. Elaborado por: Kevin Castillo Quimi

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021	Variable dependiente:	Mediante la observación se puede demostrar cómo se ejecuta la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura dentro de un área quirúrgica.	Fase de Entrada	Si cumple	Observación y medición
	Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura		Fase Pausa Quirúrgica	No cumple	
			Fase de Salida		

Nota. Elaborado por: Kevin Castillo Quimi

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de carácter cuantitativo permitiendo obtener datos e información estadística ayudando al desarrollo respectivo y obteniendo los objetivos planteados, como lo es el determinar el nivel de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del Hospital Básico José Garcés Rodríguez , de igual manera identificar el cumplimiento de la lista de verificación segura y los factores socio demográficos del personal de enfermería, esta información extraída será tabulada y analizada.

Adicionalmente, la investigación se basa en un enfoque no experimental debido a que las variables de estudio establecidas se mantendrán, se utilizará técnicas de investigación como la observación directa, encuesta, aplicación de cuestionario para el análisis de la problemática y el cumplimiento de la investigación sobre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía. De esta manera se analizará los datos recolectados para identificar como se está cumpliendo el proyecto dispuesto por la OMS e las diferentes instituciones además de describir el sentido socio demográfico del personal de enfermería a intervenir.

Además, esta investigación se presenta de carácter transversal debido a que el estudio y recolección de datos se va a desarrollar en período de tiempo establecido, también se maneja la descripción de los diferentes temas destacados como las funciones de enfermería dentro del área quirúrgica, las fases de la lista de verificación de cirugía segura y que es cirugía segura y las generalidades que el personal de enfermería debe resaltar.

6.2. Método de investigación

Según Bernal (2010) menciona que: “Se han desarrollado varios tipos de investigación para conllevar los intereses de investigador y buscar cómo elaborar y culminar una problemática de estudio”. En la investigación se utiliza el método hipotético- deductivo mediante el cual se busca a comprobar la hipótesis desarrollada permitiendo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, Además se hará el estudio de los diferentes temas destacados enriqueciendo a las variables determinadas para alcanzar los objetivos y desarrollar las conclusiones mostrando el nivel de conocimiento y la identificación del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

6.3. Población y muestra

La población establecida en este trabajo de investigación la conforman los profesionales de la salud que intervienen como equipo quirúrgico, De esta población la muestra de estudio está conformada por 25 individuos que corresponden a personal de enfermería que realiza su labor en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez, personal que será evaluado por medio de técnicas de recolección de datos y la observación directa además de entrevistas, debido a que integran el equipo quirúrgico, y tienen la autoridad para manejar la lista de verificación de cirugía segura.

6.4. Técnicas de recolección de datos

Se establece las técnicas de recolección de datos para la investigación: La encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería y posteriormente la observación para identificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

6.5. Instrumentos de recolección de datos

Según Moreta. D (2015) el cuestionario de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura, consta de doce preguntas que se desarrollaron a partir de los objetivos,

la importancia y el contenido que se establece en la lista de verificación de cirugía segura, cada pregunta equivaldrá a 1 punto siendo el total 12 en puntaje se obtendrá el nivel de conocimiento graficado y plasmado por categorías ligadas al puntaje obtenido:

Tabla 7

Cuestionario

Cuestionario sobre la lista de verificación de cirugía segura	
Categoría	Puntaje
Excelente	10-12 puntos
Bueno	9-8 puntos
Regular	7-5 puntos
Deficiente	0-4 puntos

Nota. Elaborado por: Kevin Manuel Castillo Quimi

El instrumento que se aplicará fue diseñado de Moreta. D sobre su investigación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, el cual realizó una prueba piloto de 15 enfermeras con la finalidad de comprobar la idoneidad de la misma.

Por otro lado, para la segunda variable se utilizará una guía observacional para identificar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, este instrumento verificará el cumplimiento de cada uno de los ítems los cuales se clasifican por las fases de la intervención quirúrgica: fase entrada, pausa quirúrgica y salida, este instrumento fue desarrollado para determinar el cumplimiento del protocolo en su investigación.

Además, en el encabezado del cuestionario se establecen preguntas de relación socio demográfica que permitirá analizar Por otro lado, al inicio del cuestionario se solicitan datos sociodemográficos que permitirán analizar la categoría en su instrucción y experiencia en su labor.

Procesamiento de la información

Con la finalidad de obtener los resultados y datos necesarios para esta investigación se necesitan los instrumentos correctos como es el cuestionario de conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura que permite evaluar al personal de enfermería con respecto a los objetivos, la importancia y el contenido del proyecto de la OMS La lista de Verificación de Cirugía Segura, aplicando el instrumento de investigación en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.

Para la tabulación y presentación de los datos e información se permite la utilización de la plataforma Excel, para la organización tanto de los puntos clave como las calificaciones y datos llenados en el cuestionario, los resultados se mostrarán en gráficos que faciliten la explicación y demostración, tales como representación en barras o tipo pastel logrando con los objetivos de esta investigación.

Al aplicar el instrumento del cuestionario para determinar el nivel de conocimiento en el personal de enfermería, se ingresa la información en Excel, otorgando una tabla organizacional plasmando así las calificaciones obtenidas del cuestionario, con 12 preguntas y dando como resultados calificaciones de 0 a 12 puntos dando respuesta a la hipótesis del estudio.

De igual forma, se plasmará los datos obtenidos del instrumento aplicado: Guía observacional de la lista de verificación de cirugía segura como segundo instrumento con el fin de determinar el segundo objetivo, se calificará el cumplimiento de cada uno de los parámetros establecidos, pero se valorará y analizará dividido en los 3 tiempos o fases de una intervención quirúrgica, como lo es la fase de entrada, fase pausa quirúrgica y finalizando con la salida quirúrgica. Posteriormente se muestra los resultados en organizadores y gráficos para el entendimiento y explicación.

6.6. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación consta con la respectiva solicitud para el permiso correspondiente dirigida a los Directivos del Hospital Básico José Garcés Rodríguez, se adjuntó el cronograma de actividades, de la misma manera los instrumentos que se aplicarían a la muestra de estudio, se desarrolló el consentimiento informado respetando a los principios bioéticos, destacando la autonomía, dando autorización respectiva de cada uno de los integrantes, permitieron realizar la investigación dentro de la institución hospitalaria. en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez.

Con los resultados obtenidos, mediante las técnicas establecidas e instrumentos aplicados se permitió el análisis de los datos e información, para el presente trabajo de investigación realizado en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez bajo las normativas y parámetros establecidos guardando la ética con cada personal de enfermería intervenido.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

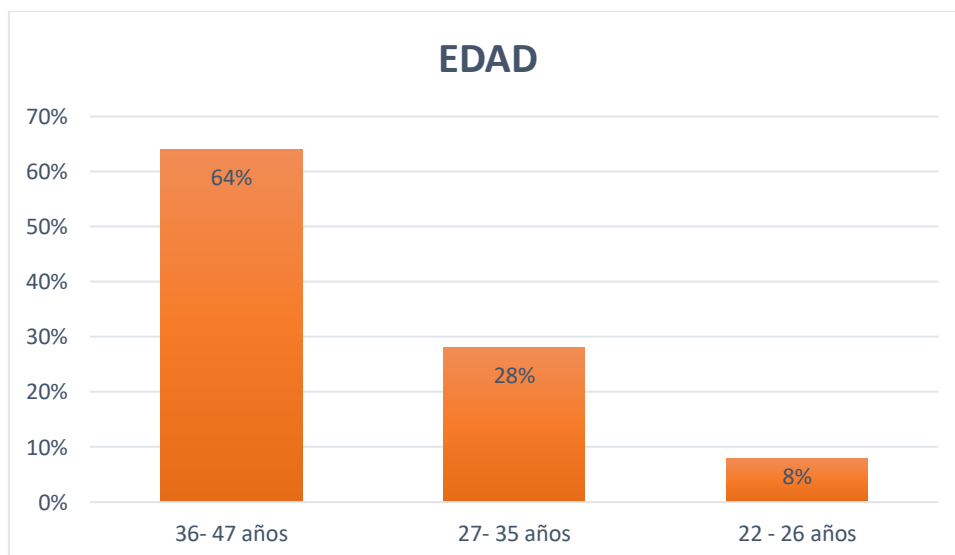
Al realizar la aplicación de los instrumentos presentados, se realiza la respectiva tabulación y análisis de cada punto a evaluar, mediante la obtención de resultados y datos se alcanzará los objetivos desarrollados, cumpliendo con el propósito de la investigación.

Tabla 8

Edad

Edad	Número	Porcentaje
36- 47 años	16	64%
27- 35 años	7	28%
22 - 26 años	2	8%
TOTAL	100	100%

Nota. Obtenido de la ficha de datos sociodemográficos: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi



Nota. Obtenido de la ficha de datos sociodemográficos: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi

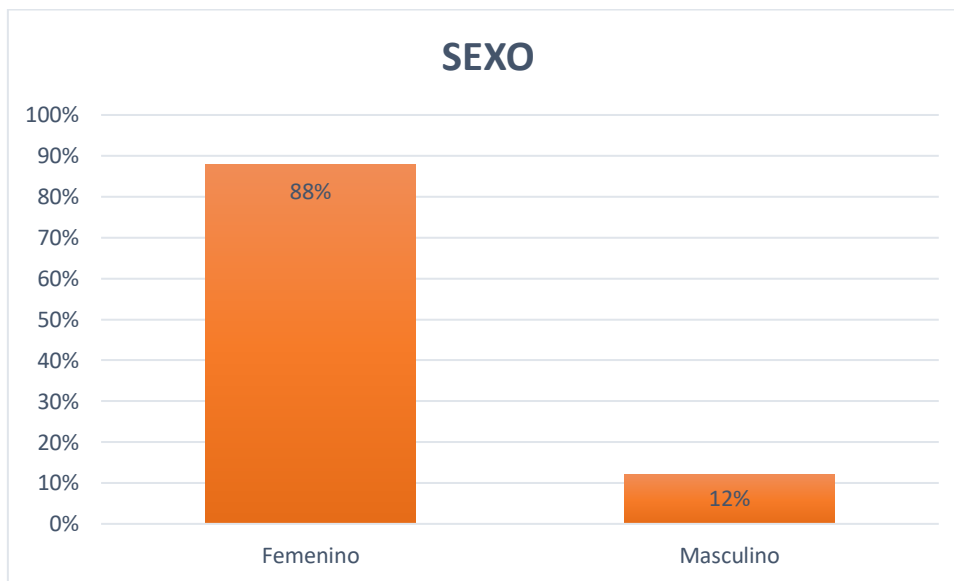
El personal de enfermería intervenido se encuentra en los rangos de edad de 36 – 47 años con un porcentaje del 64%, seguido de los individuos de 27 – 35 años con un porcentaje del 28%, culminando con la población de 22 – 26 años que mantiene un valor de 8%.

Tabla 9

Sexo

Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	22	88%
Masculino	3	12%
TOTAL	125	100%

Nota. Obtenido de la ficha de datos sociodemográficos: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi



Nota: Obtenido de la ficha de datos sociodemográficos: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi

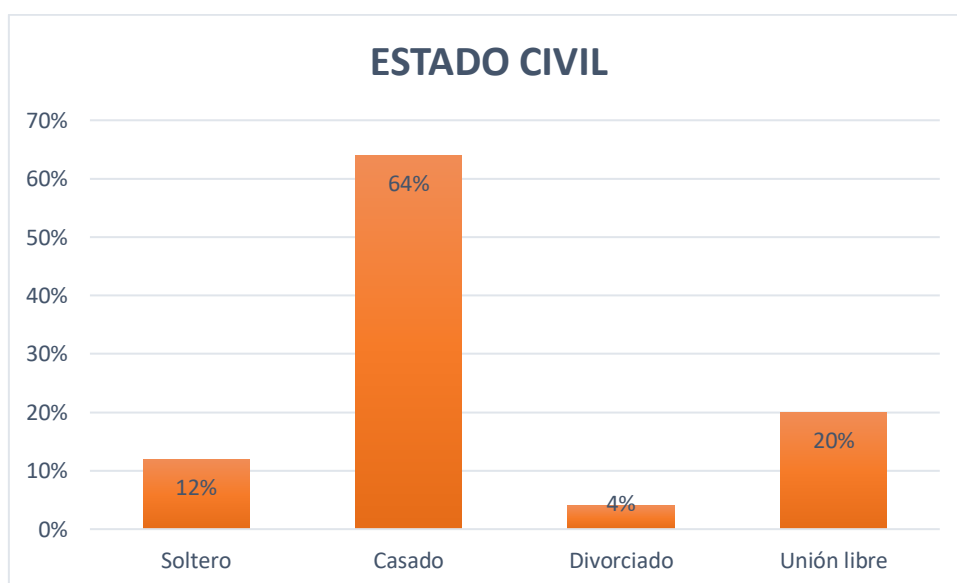
En el indicador socio demográfico sobre el sexo de los encuestados, nos revela que el 88% del personal de enfermería intervenido es de sexo femenino, obteniendo así un 12% en sexo masculino.

Tabla 10

Estado Civil

Estado Civil	Número	Porcentaje
Soltero	3	12%
Casado	16	64%
Divorciado	1	4%
Unión libre	5	20%
TOTAL	25	100%

Nota. Obtenido de la ficha de datos sociodemográficos: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi



Nota. Obtenido de la ficha de datos sociodemográficos: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi

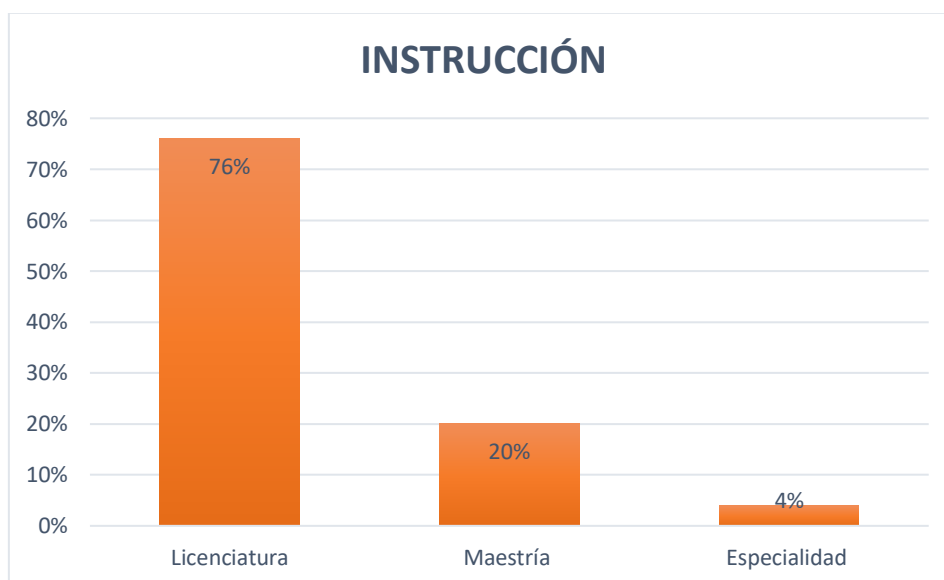
El estado civil es un factor sociodemográfico también estudiado, donde se presenta el 64% de individuos está casado o casada, siguiendo así con el 20% que lo conforman las personas que se mantiene en unión libre, las personas solteras tienen un valor del 12% en esta investigación, culminando con el 4% de encuestados que están divorciados.

Tabla 11

Instrucción

Nivel de instrucción	Número	Porcentaje
Licenciatura	19	76%
Maestría	5	20%
Especialidad	1	4%
TOTAL	25	100%

Nota. Obtenido de la ficha de datos sociodemográficos: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi



Nota. Obtenido de la ficha de datos sociodemográficos: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi

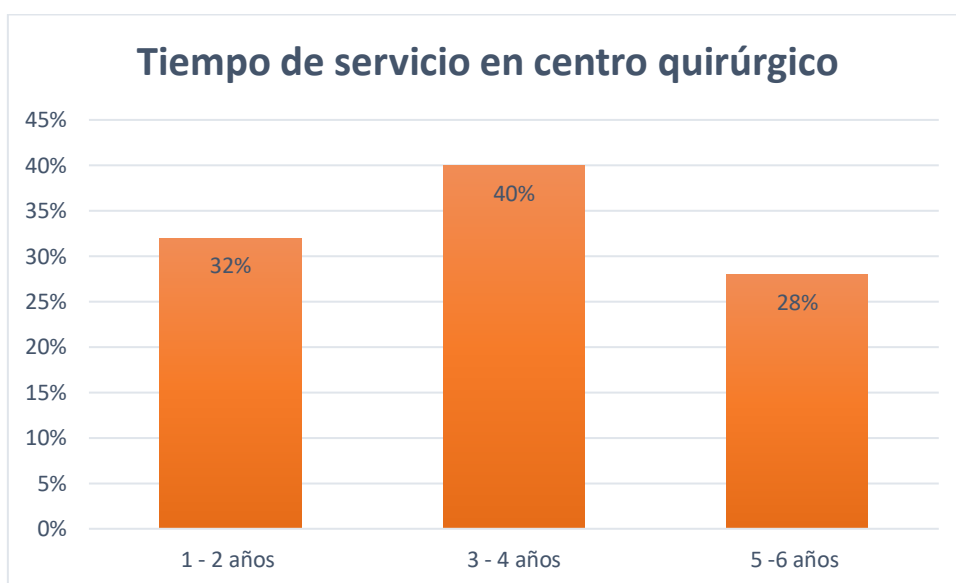
En el nivel de instrucción se obtuvo como resultado que el 76% del personal de enfermería consta con instrucción de licenciatura, el 20% de esta muestra mantiene una instrucción de maestría y finalmente la especialidad con un 4%, sin embargo, se puede indicar que la mayor cantidad del personal de enfermería mantiene la licenciatura.

Tabla 12

Tiempo de servicio en centro quirúrgico

Tiempo	Número	Porcentaje
1-2 años	8	32%
3-4 años	10	40%
5- 6 años	7	28%
TOTAL	25	100%

Nota. Obtenido de la ficha de datos sociodemográficos: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi



Nota. Obtenido de la ficha de datos sociodemográficos: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi

En el gráfico se representa cuánto es el tiempo de servicio en centro quirúrgico, el 32% manifiesta que entre 1 a 2 años se ha mantenido en servicios del centro quirúrgico, posteriormente tenemos un 40% de las personas que han brindado servicio de 3 a 4 años en el centro quirúrgico, y por último con un 28% las personas que han mantenido un tiempo de 5 a 6 años.

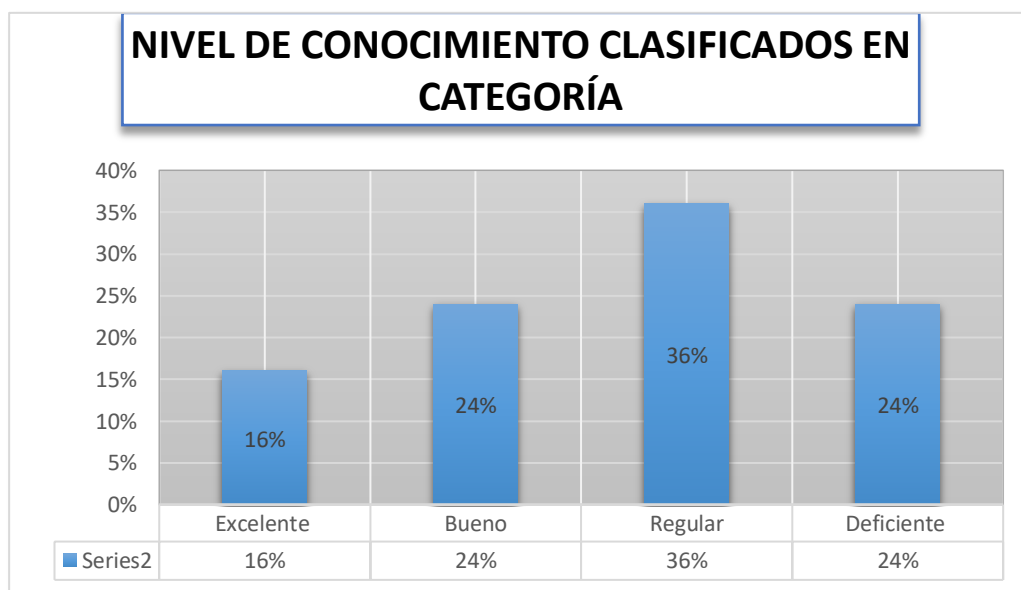
Posteriormente a la aplicación del cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, se obtuvo los siguientes resultados que se muestran a continuación:

Tabla 13

Nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura			
CATEGORÍA	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje
Excelente	10-12	4	16%
Bueno	8-9	6	24%
Regular	7-5	9	36%
Deficiente	0-4	6	24%
TOTAL		25	100%

Nota. Obtenido del cuestionario sobre LVCS: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi



Nota. Obtenido del cuestionario sobre LVCS: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi

Cumpliendo con el segundo objetivo planteado se determinó que el 36% del personal de enfermería encuestado presenta un nivel de conocimiento de categoría regular, mientras que en dos categorías se alcanza un 24% las cuales son la categoría Bueno y deficiente, finalmente el 16% de la muestra intervenida alcanza un nivel de

categoría excelente, teniendo en cuenta los resultados obtenidos posterior al análisis de los datos se determinó que la mayor cantidad del personal de enfermería poseen un nivel de conocimiento de categoría regular, por lo consiguiente se necesita mejorar a nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura teniendo como prioridad los servicios brindados a los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

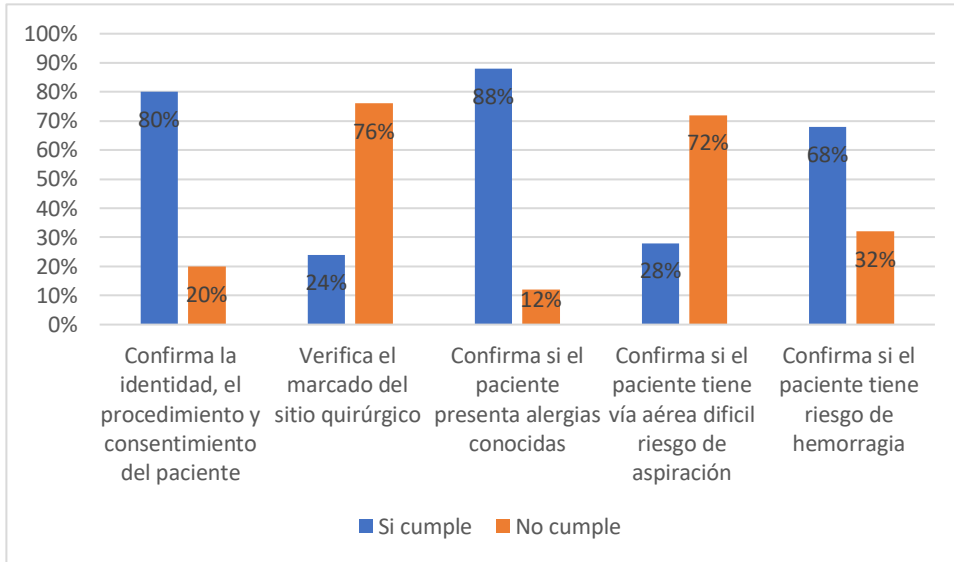
De acuerdo a lo establecido: La presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería del área quirúrgica, mostrando los siguientes resultados:

Tabla 14

Fase entrada quirúrgica

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA						
ENTRADA QUIRÚRGICA	Si cumple	No cumple	Total	Porcentaje Cumple	Porcentaje no cumple	Total
Confirma la identidad, el procedimiento y consentimiento del paciente.	20	5	25	80%	20%	100%
Verifica el marcado del sitio quirúrgico.	6	19	25	24%	76%	100%
Confirma si el paciente presenta alergias conocidas.	22	3	25	88%	12%	100%
Confirma si el paciente tiene vía aérea difícil riesgo de aspiración.	7	18	25	28%	72%	100%
Confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia.	17	8	25	68%	32%	100%

Nota. Obtenido de la Guía de Observación sobre LVCS: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi



Nota. Obtenido de la Guía de Observación sobre LVCS: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi

De acuerdo a lo establecido en el tercer objetivo se identificó que en la fase de entrada quirúrgica los parámetros que más se cumplen son: la confirmación si el paciente presenta alergias conocidas teniendo como resultado un 88% de cumplimiento seguido de la confirmación de identidad, el procedimiento y consentimiento del paciente obteniendo un 80% de resultado, en contraste con el parámetro denominado confirmación de si el paciente presenta riesgo de hemorragia el cual solo es confirmado en el 68% de los casos.

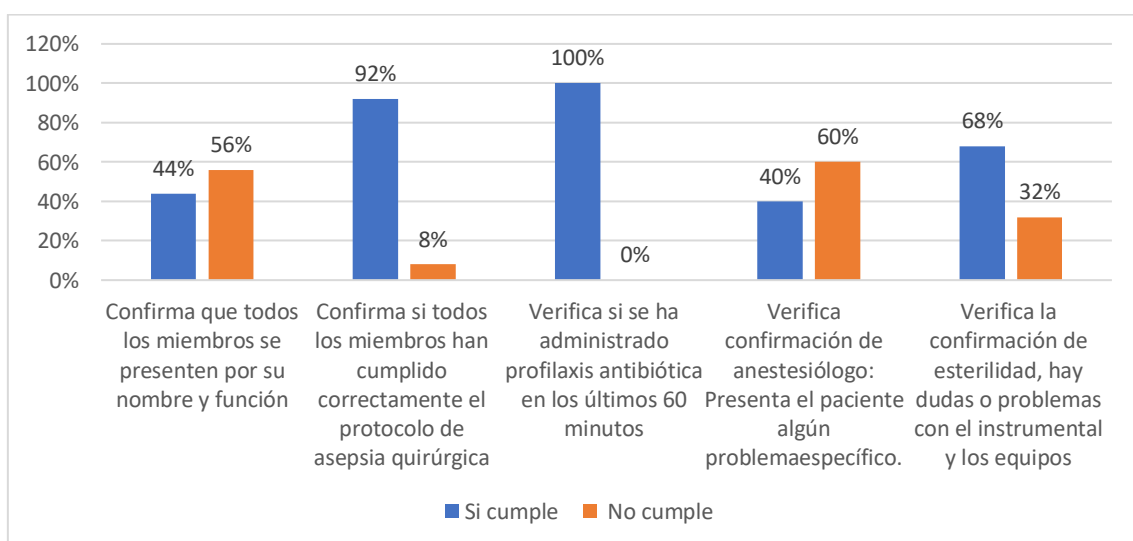
Tabla 15

Fase pausa quirúrgica

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA						
PAUSA QUIRÚRGICA	Si cumple	No cumple	Total	Porcentaje Cumple	Porcentaje no cumple	Total

Confirma que todos los miembros se presenten por su nombre y función.	11	14	25	44%	56%	100%
Confirma si todos los miembros han cumplido correctamente el protocolo de asepsia quirúrgica.	23	2	25	92%	8%	100%
Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.	25	0	25	100%	0%	100%
Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.	10	15	25	40%	60%	100%
Verifica la confirmación de esterilidad, hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos.	17	8	25	68%	32%	100%

Nota. Obtenido de la Guía de Observación sobre LVCS: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi



Nota. Obtenido de la Guía de Observación sobre LVCS: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi

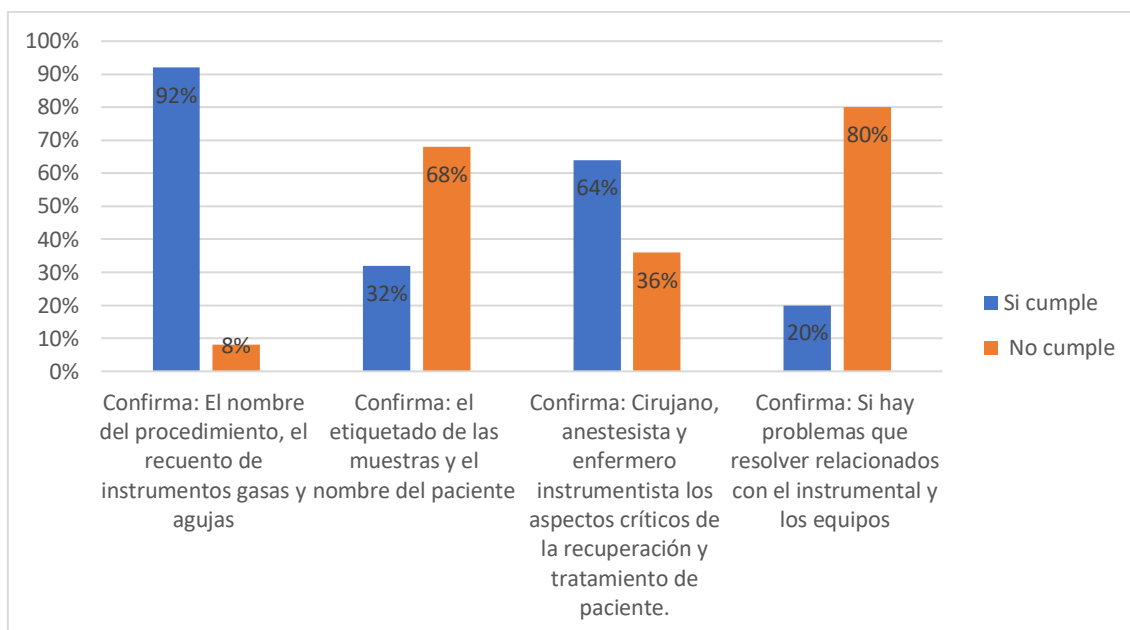
Por otro lado se identificó que en la Fase de Pausa Quirúrgica los parámetros con más porcentaje de cumplimiento son: La confirmación si todos los miembros han cumplido correctamente el protocolo de asepsia quirúrgica con un 92%, seguido de la verificación si se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos destacando con un 100% de cumplimiento, a diferencia de los parámetros que no se cumplen como la confirmación del anestesiólogo, si presenta el paciente algún problema específico con un 60% de no cumplimiento.

Tabla 16

Salida quirúrgica

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA						
SALIDA QUIRÚRGICA	Si cumple	No cumple	Total	Porcentaje Cumple	Porcentaje no cumple	Total
Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos gasas y agujas.	23	2	25	92%	8%	100%
Confirma: el etiquetado de las muestras y el nombre del paciente.	8	17	25	32%	68%	100%
Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente.	16	9	25	64%	36%	100%
Confirma: Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.	5	20	25	20%	80%	100%

Nota. Obtenido de la Guía de Observación sobre LVCS: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi



Nota. Obtenido de la Guía de Observación sobre LVCS: elaborado por Kevin Manuel Castillo Quimi

Siguiendo con los datos obtenidos de la guía observacional, tenemos que en la Fase de Salida quirúrgica, los parámetros con mayor cumplimiento son: Confirma el nombre del procedimiento, recuento de instrumentos, gases y agujas con un 92%, seguido de la confirmación del equipo quirúrgico, Cirujano, Anestesista y enfermero instrumentista sobre los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente destacando con un 64% de cumplimiento, en contraste con los parámetros que no se cumplen con un 80% la confirmación si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.

7.2. Comprobación de hipótesis

De acuerdo al análisis e interpretación de datos llevando a cabo el alcance de los objetivos planteados para el trabajo de investigación se comprobó la hipótesis indicando que el nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería se establece en una categoría bueno/regular teniendo en cuenta los puntajes obtenidos en el cuestionario, además en el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se identificó que en cada fase distribuida con parámetros que deben ser cumplidos, existían varios que no se realizaban según la guía observacional, culminando con los indicadores sociodemográfico.

7.3. Conclusiones

Al culminar el análisis de la información y datos obtenidos sobre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería, teniendo las siguientes conclusiones:

El análisis de los factores sociodemográficos permite concluir que el sexo predominante en el personal de salud que labora en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez es de sexo femenino con 88% de resultado, de la misma manera predomina la edad de 37 a 45 años con un 64%, además la instrucción que predomina en el personal de enfermería es la licenciatura con un 76% sobresaliendo de las demás categorías, posteriormente tenemos el tiempo de servicio en centro quirúrgico donde destaco de 3 a 4 años el personal de enfermería ha brindado dos servicios en un área quirúrgica.

Evaluando al personal de enfermería sobre su nivel de conocimiento con respecto a la lista de verificación de cirugía segura, se determinó que mantiene un nivel de conocimiento de categoría Bueno/Regular, teniendo en cuenta los rangos de puntajes que dictaminaron el resultado, se obtuvieron valores de 36% en la categoría regular y un valor del 24% en la categoría bueno, permitiendo así indicar que se debe implementar medidas para categorizar la lista de verificación de cirugía segura como una herramienta a capacitar para mejorar los resultados y ejecución.

La identificación sobre el cumplimiento de la aplicación de lista de verificación de cirugía segura mediante la guía observacional, tuvo como resultado que en cada fase de intervención se cumplía algunos parámetros con niveles de eficiencia, sin embargo se equipara con los demás parámetros que no se cumplían, tenemos en la fase de entrada que el cumplimiento de la confirmación si el paciente presenta alergias se cumple con un porcentaje del 88%, y el parámetro que menos se cumple en esta fase es el marcado del sitio quirúrgico con un 76% de no cumplimiento.

En la fase pausa quirúrgica, el parámetro que más se cumple es la verificación si se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos con un porcentaje del 100%, y el parámetro la confirmación de presentación con nombre y función del equipo quirúrgico no se cumple en un 56%, culminando con la fase de salida en el cual el parámetro que obtuvo mayor resultado en su cumplimiento es la confirmación del nombre del procedimiento, recuento de instrumentos, gasas y agujas con un 92% y con un 80%

de no cumplimiento se encuentra el parámetro confirmación si hay problemas que resolver con el instrumental y los equipos.

7.4. Recomendaciones

Según los resultados obtenidos y una vez conocido el problema se llegan a las siguientes recomendaciones:

Los profesionales de salud que laboran en la institución de acuerdo al parámetro sociodemográfico de instrucción muestran que solo mantienen la licenciatura en enfermería, es por ello que sería beneficioso para la institución y por ende de forma personal, profesional para el individuo, alcanzar mayor rango de instrucción, orientando al estudio para la obtención de especialidades o maestrías.

Debido a los resultados obtenidos sobre los conocimientos del personal de enfermería en relación a la lista de verificación de cirugía segura, se podrían establecer capacitaciones, promover la utilidad e importancia en reuniones entre los integrantes que laboran en el área quirúrgica, donde se pueda dictaminar y desarrollar los diferentes temas en cuestión o solucionar dudas que permitan mejorar el nivel de conocimiento de regular a bueno o excelente mediante estas inducciones.

Por otro lado, con respecto al cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura se desarrollarían metodologías de evaluación para demostrar y evidenciar como se está ejecutando el proyecto en el área quirúrgica, de acuerdo a esto se plantearía a la elaboración de nuevas estrategias para su correcta aplicación, teniendo cuenta los factores o situaciones que impiden el cumplimiento de los parámetros establecidos logrando así mejorar en la aplicación del proyecto, logrando los objetivos determinados, beneficiando tanto al equipo quirúrgico, institución y usuarios que requieran de intervención.

8. Referencias bibliográficas

- Félix M., Vicente M. y De La Cruz C (2016). Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del Sureste de México. Horizonte sanitario Disponible en: [Vista de Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del Sureste de México 2015 \(ujat.mx\)](#)
- Solor, A (2015), El Check List como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico, Revista cubana de Anestesiología y reanimación. disponible en: [El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico \(sld.cu\)](#)
- Astudillo, J. Espinosa K (2015). Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo ecuador disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de enfermería. Suiza: CIE; 2015. Validado por: <http://www.icn.ch/es/who-weare/icn-definition-of-nursing/>
- Moreta, D. (2015). 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 una encuesta directa. Quito; Universidad Central del Ecuador.
- Hurtado, M. & Ruiz, J. (2019), Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12453/1/T-UCSG-PRE- MED-ENF-505.pdf>
- Bustamante, L. y Lozada, (2017), Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico de sala de operaciones. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Cerón A. (2017), Niveles de conocimiento en relación a la ciencia, México. Disponible en: Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica (redalyc.org).
- Amaya, A. C. et al. (2017). Comportamientos seguros y aceptación de listas de verificación en unidades de ginecología de tres instituciones de áreas urbanas de Colombia. Rev. Colomb. Anestesiol., 45(1), 22-30. Recuperado de <http://www.revcolanest.com.co/es/comportamientos-seguros-aceptacion-listas-verificacion/articulo/S01203347163013>

Arribalzaga, E., Lupica, L., Delor, S. M., Ferraina, P. A. (2012). Implementación del Listado de Verificación de Cirugía Segura. Rev. Argent. Cirug., 102 (1-3), 12-16. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/racir/v102n1/v102n1a02.pdf>

Villogas. A, Barrientos. B, Valle M. (2017). Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de Cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un Hospital nacional. Lima.

González. E. (2010), La Seguridad como parte de la calidad en Anestesiología: una necesidad de nuestros días, Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Cuba

Pérez, R. (2014). Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad y aplicación de la lista de verificación para una cirugía cardiovascular segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Organización mundial de la salud OMS (2017). El segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas.

Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=5C9158BD70783C96615EEFC7911AD85A?sequence=1

Igoa A, (2018). Modelo de adaptación de Callista Roy aplicación a un caso clínico. Disponible en: Modelo de adaptación de Callista Roy: aplicación a un caso clínico - Revista Electrónica de Portales Medicos.com (revista-portalesmedicos.com)

Organización Mundial de la Salud OMS (2010). Diez datos sobre la Seguridad de la Atención Quirúrgica. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/

Augusto V. (2009). Scielo: La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual disponible en: La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual (scielo.org.pe)

Basozabal B, (2003). MANUAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA. Disponible en: texto (fundacionsigno.com)

Díaz F, (2020). Funciones del técnico en cuidados auxiliares en Enfermería respecto al paciente quirúrgico en el proceso perioperatorio. Disponible en: ▷ Funciones del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería respecto al Paciente Quirúrgico en el Proceso Perioperatorio - Ocronos - Editorial Científico-Técnica (revistamedica.com)

Merino F (2011). Enfermería clínica 1, Proceso quirúrgico: periodo preoperatorio. Universidad de Cantabria, p3 Disponible en: Enfermería Clínica I. Bloque Temático 3. Tema 3.1 Proceso quirúrgico: periodo preoperatorio (unican.es)

De la Cruz F (2014). Fisiopatología y propedéutica quirúrgica, Período preoperatorio Disponible en: 420-2014-03-21-27 Periodo Preoperatorio.pdf

Cossa J, Fernández G (2016). Valoración pre y post operatoria Disponible en: 1. Valoración pre y post operatoria - J. Cossa.pdf (fmed.edu.uy)

UNC (2011). POSTOPERATORIO, Catedra de cirugía, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Gobierno Del Principado de Asturias. (2010). Prácticas seguras en el acto quirúrgico y los procedimientos de riesgo Disponible en: [Documento1 \(sespa.es\)](#)

Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía: la cirugía segura salva vidas. OMS, 2009. NLM: WO 178

Ministerio de Salud Pública (2015). Protocolo de cirugía segura, Cuenca – Ecuador Disponible en: PROTOCOLO CIRUGIA SEGURA (hvcn.gob.ec)

Solor Muñoz A, Pérez Bolaños L (2015). El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación.

Bernald, CA. (2010) Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ª ed. Colombia: Pearson.

Aibar Remon C., La investigación sobre seguridad del paciente: necesidades y perspectivas, Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Med Clin Monogr (Barc). 2008;131(Supl 3):12-7.

La Constitución de la República del Ecuador 2008

Modificaciones reformas y enmienda 2011,2014 y 2018

Sanidad (2016), Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, Gobierno de España, Disponible en: [Estrategia Seguridad del Paciente 2015-2020.pdf](#)

Rivero, N, Puntunet & Cortés, (2012). Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura: Disponible en: [Nivel de](#)

cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (medigraphic.com)

Consejo Internacional de Enfermería (2015) Disponible en: Definiciones | ICN - International Council of Nurses

Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Período (2015, p 84,).

disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>

9. Anexos

1.PRESUPUESTO

Recursos	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresiones de instrumentos y consentimientos	300	\$0,10	\$30
Anillados	2	\$2	\$4
Carpetas	2	\$1	\$2
Red de internet	3	\$60	\$60
Esferos y lápices	1	\$2	\$2
Gasolina	10	\$1.00	\$10
Alimentación	6	\$2	\$12
TOTAL			\$112.10

2.CRONOGRAMA



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

PERIODO ACADÉMICO 2020-1

Estudiante: Kevin Manuel Castillo Quimi

Tutor: Dr. Jeffry Pavajeau Hernández.

Título: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL JOSÉ GARCÉS RODRIGUÉZ

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.

N°	Actividades	Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Febrero				Marzo				Abril				May	
					1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	3S
1	Aprobación del tema por el consejo académico.	28-02-2021	9H00	14H00														
2	Directrices expuestas por coordinación de titulación carrera de Enfermería	28-02-2021	9H00	14H00														
3	Revisión bibliográfica del tema del proyecto de investigación	03-03-2021-- 04-03-2021	09H00	14H00														
4	Socialización y asignación de tutor	10-03-2021	10H00	14H00														
5	Socialización de actividades a desarrollar durante la investigación.	10-03-2021	10H00	14H00														
6	Elaboración del capítulo I	10-03-2021	10H00	20H00														
7	Presentación y revisión del capítulo I por parte del tutor	20-03-2021	10H00	14H00														
8	Elaboración del capítulo II	28-02-2021--- 05-04-2021	10H00	20H00														
9	Presentación y revisión del capítulo II	07-04-2021	14H00	17H00														

10	Elaboración del capítulo III	07-04-2021	14H00	20H00															
11	Presentación y revisión del capítulo III	10-04-2021	10H00	14H00															
12	Petición para la emisión de solicitud la directora, desde la carrera de Enfermería, a través de la entrega de cronograma e instrumento.	01-04-2021	10H00	13H00															
13	Aplicación del instrumento (escala) mediante la estrategia de visitas al Hospital Básico José Garcés Rodríguez	08-04-2021 17-04-2021	09H00	18H00															
14	Tabulación e interpretación de datos.	3-4-2021-11-4-2021	10H00	16H00															
15	Elaboración del capítulo IV	9-4-2021	10H00	22H00															
16	Presentación y revisión del capítulo IV	30-4-2021	10H00	13H00															
17	Edición del informe final del trabajo de titulación según el protocolo establecido por la carrera	02-5-2021	9H00	16H00															
18	Revisión de Trabajo de Investigación por el sistema de Urkund.	31-5-2021	9H00	16H00															

19	Entrega final del proyecto de investigación a la Comisión de Titulación de la Carrera de enfermería y Consejo Académico de la Facultad, a su vez solicitando tribunal de grado.	31-5-2021	8H00	14H00																
----	---	-----------	------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por: Kevin Manuel Castillo Quimi

Castillo Quimi Kevin Manuel

ESTUDIANTE

Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, MSc

DOCENTE TUTOR



3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La libertad, 15 de marzo del 2021



CONSENTIMIENTO INFORMADO



El objetivo de esta ficha de consentimiento informado permite prever información del encuestado para obtención de información del síndrome de cuidador quemado en los cuidadores informales.

Tema: Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021

Yo, _____, afirmo que he recibido la información de forma clara con respecto a la investigación que efectuará la estudiante del octavo semestre de la carrera de enfermería, Castillo Quimi Kevin Manuel. Aseguré que actúo de forma libre y voluntaria en la investigación.

Además, aseguró que se me garantiza confidencialidad y respeto por la información que respondo en la encuesta aplicada y que no será utilizada para ningún otro objetivo independientemente del estudio.

Nota: en caso de tener alguna duda acerca del proyecto puede realizar las interrogantes correspondientes en todo momento. De igual forma, puede negarse a la investigación si siente que son inapropiadas las interrogantes dentro del instrumento aplicado.

Encuestado/a

Castillo Quimi Kevin Manuel

CI: 2450158528

4. INSTRUMENTO APLICADO



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Edad: _____

Estado Civil: _____

Sexo: _____

Instrucción: _____

Horas de cuidado: _____

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, en el personal de Enfermería del área quirúrgica del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez a través de una encuesta directa.

Marca con una (x) la respuesta correcta

1. **¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?**
 - Minimizar eventos adversos evitables que pueden poner en riesgo la vida y bienestar del paciente.
 - Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
 - Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - Mejorar la relación médico paciente.
2. **¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de cirugía segura?**
 - Enfermero (a).
 - Anestesiólogo (a).
 - Cirujano (a).
 - Cualquiera puede realizarlo.
3. **¿La confirmación de la identidad del paciente sitio quirúrgico y procedimiento se realiza con el paciente? En que condición**
 - Despierto
 - Bajo la anestesia
 - No es necesario
 - Antes que ingrese a quirófano
4. **Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada:**
 - 24 horas antes de la cirugía
 - 60 minutos antes de la cirugía
 - 30 minutos antes de la cirugía
 - No importa el momento de administración.

5. La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma:

- Antes de la cirugía
- Durante la cirugía
- Antes de la inducción de anestesia
- Después de la salida del paciente del quirófano

6. El riesgo de hemorragia equivale a:

- Mayor a 200ml en adultos y 7ml/kg en niños
- Mayor a 400ml en adultos y 7ml/kg en niños
- Mayor a 500ml en adultos y 7ml/kg en niños
- Mayor de 1000ml en adultos y 7ml/kg en niños

7. En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura

- Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
- Es necesario la demarcación del sitio donde se realizará la incisión en cirugías de órganos bilaterales
- Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.
- El cirujano, enfermera y anestesiólogo no confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición.

8. En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto excepto:

- Describir pasos críticos
- La duración de la operación
- La pérdida de sangre prevista
- La técnica quirúrgica

9. En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto

- Confirmar la esterilidad de equipos
- Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
- Visualizar imágenes diagnósticas esenciales
- Todo es correcto

10. Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:

- El recuento de instrumento (gasas y agujas)
- El etiquetado de la muestra en voz alta con el nombre del paciente
- Si hay problemas con instrumental y equipos
- Todos son correctos

11. Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica

- Cirujano
- Anestesiista
- Enfermera
- Todos

12. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía la muestra patológica consta:

- El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente y nombre de la muestra anatómica patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
- La rotulación incorrecta de la muestra anatómica patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
- Las muestras anatómicas patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- Las muestras anatómicas patológicas son de interés únicamente del cirujano.

INTRODUCCIÓN:

La presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de las enfermeras de Centro quirúrgico. Agradeciendo su colaboración.

INSTRUCCIONES

Marque con una (x) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera circulante, correcto “sí” e incorrecto “no”

Nº	ITEMS	SI	NO
ENTRADA			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
4	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
5	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
PAUSA QUIRURGICA			
6	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
7	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
8	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		
9	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
10	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
SALIDA			

16	Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
18	Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

Normas de Aplicación: El evaluador explica cada ítem al usuario, explicando que cada ítem tiene dos o tres subítems de los cuales de seleccionar solo uno con una X, dejando claro al usuario que la respuesta no debe ser muy meditada.



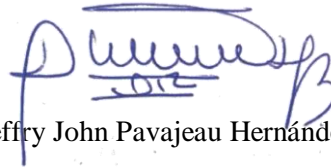
Firma del Evaluador

Firma del Encuestado



Kevin Manuel Castillo Quimi

ESTUDIANTE



Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, MSc

DOCENTE TUTOR

5. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Ilustración 1: Socialización del instrumento y cronograma de actividades



Ilustración 2: Explicación del instrumento y consentimiento informado



Ilustración 3: Aplicación del Cuestionario y la Guía de Observación.





Ilustración 4: Aplicación del Cuestionario y la Guía Observacional.