



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

TÍTULO DEL TEMA

**CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA
SEGURA Y SU RELACIÓN CON LA GRAVEDAD DE LOS
EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES POST-OPERATORIOS.
HOSPITAL BÁSICO ANCÓN. 2022**

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

AUTOR

SUÁREZ GONZÁLEZ KAREN LISSETTE

TUTOR

LIC. DÍAZ ALAY ZULLY SHIRLEY, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Nancy Domínguez R. Mastel

Lic. Milton M. González Santos, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO**



Firmado electrónicamente por:
**ZULLY
SHIRLEY**

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Díaz Alay Zully Shirley, MSc.

TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 29 de junio del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACIÓN CON LA GRAVEDAD DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES POST-OPERATORIOS. HOSPITAL BÁSICO ANCÓN. 2022.** Elaborado por la Srta. **SUÁREZ GONZÁLEZ KAREN LISSETTE**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:

**ZULLY
SHIRLEY**

Lic. Díaz Alay Zully Shirley, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

A Dios por ser el guía principal de mi vida y por brindarme sabiduría para cumplir mis propósitos, persistencia para no rendirme ante los obstáculos y fuerza para inducir hacia nuevos retos.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a los que conforman la carrera de enfermería, quienes fueron un soporte tanto psicológicamente como profesional en mi formación académica a cada una de las personas que me ofrecieron su motivación y apoyo invariable. Así mismo, a los profesionales de salud que laboran en el Hospital Básico Ancón 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 mi mamá y papá, que son el centro esencial de mi vida, quienes nunca han dudado en brindarme su confianza para alcanzar mis sueños y quien con infinito amor y arduo esfuerzo han sabido brindarme las mejores oportunidades para alcanzarlos. A mi hija, quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en mis estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

Suárez González Karen Lissette

AGRADECIMIENTOS

Gratitud infinita a Dios por brindarme salud y cuidarme para que cada día continúe trabajando por mis metas, por ofrecerme su amor absoluto y no dejarme sentir sola.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería, institución que me brindó la oportunidad de formarme holísticamente como una profesional de la salud bajo sus principios infundidos.

A los docentes de la carrera de Enfermería por hacer de cada clase una historia que contar, por compartir ampliamente sus conocimientos, convirtiéndose así, en los principios que sostienen mi formación académica.

A mi madre y padre, el mayor de los agradecimientos por tomar mi mano y guiarme toda la vida, gracias por su amor y su entrega incondicional, sin su sacrificio no podría estar hoy cumpliendo mi meta. Finalmente, un agradecimiento especial a mi querida hija, por motivarme a ser una mejor persona, profesional y ser mi pilar fundamental para luchar por mis metas.

Suárez González Karen Lissette

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
**KAREN LISSETTE
SUAREZ GONZALEZ**

Suárez González Karen Lissette

CI: 2450087875

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. EL PROBLEMA.....	2
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del problema.....	4
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.2. Fundamentación teórica	10
2.3. Fundamentación legal.....	21
2.4. Formulación de hipótesis.....	23
2.5. Identificación y clasificación de la variable	23
2.6. Operacionalización de variables	23
CAPÍTULO III	26
3. DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Método de investigación.....	26
3.3. Población y muestra.....	26

3.4. Tipo de muestreo.....	27
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	27
3.6. Instrumentos de recolección de datos	27
3.7. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV	29
4. Presentación de resultados	29
4.1. Análisis e interpretación de resultados	29
4.2. Comprobación de hipótesis.....	39
5. Conclusiones	40
6. Recomendaciones.....	41
7. Referencias Bibliográficas	42
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable independiente	24
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable dependiente	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Fase preoperatoria.....	29
Gráfico 2. Fase intraoperatoria	30
Gráfico 3. Fase postoperatoria	31
Gráfico 4. EA observados relacionados con los cuidados.....	32
Gráfico 5. EA observados relacionados con la medicación	33
Gráfico 6. EA observados relacionados con infección nosocomial y el tratamiento.....	34
Gráfico 7. EA observados relacionados con un procedimiento.....	35
Gráfico 8. Valoración del daño causado por el EA y repercusiones en hospitalización.....	36
Gráfico 9. Tratamiento adicional y gravedad del EA	37
Gráfico 10. Relación de variables de estudio.....	38

RESUMEN

El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es un protocolo que garantiza la seguridad del paciente dentro del área hospitalaria; aunque este elemento se aplica desde hace décadas a nivel mundial, continúa significando una debilidad en los quirófanos, lo cual eleva el riesgo de eventos adversos y complicaciones en el paciente que se somete a cirugía. El objetivo fue determinar la relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los eventos adversos en los pacientes post - operatorios del Hospital Básico Ancón. 2022. La metodología fue no experimental, cuantitativo, transeccional, descriptiva e hipotética – deductiva; la muestra fue 25 participantes a quienes se les aplicó como instrumento 2 fichas de observación a cada uno, el otro instrumento fue una ficha de registro de eventos adversos aplicados a 50 pacientes postoperatorios. Entre los principales resultados se evidenció que el 26% de los participantes no marcaron el sitio quirúrgico, 50% no comprobaron las alergias del paciente, 26% no presentaron al personal de cirugía, ni verificaron pasos críticos, así como no verificaron problemas de anestesia específicos, 26% no confirmaron el etiquetado de muestras, ni revisaron aspectos de la recuperación y tratamiento; los EA relacionados con los cuidados fueron en su mayoría otras consecuencias por estancia prolongada (18%) como ansiedad y tristeza, por problemas con la medicación pacientes presentaron generalmente cefalea (40%), 64% cumplió totalmente con el protocolo de cirugía segura, hubo 42% de índice de eventos adversos, de los cuales 88% resultaron un daño temporal, 12% daño permanente, 56% fueron EA leves, 32% moderados y 12% graves, no se registró fallecimientos. Se concluyó que efectivamente el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura tiene relación con la gravedad de los EA en los pacientes post – operatorios del Hospital Básico Ancón 2022.

Palabras clave: Lista de verificación; Cirugía segura; Seguridad del paciente; Eventos adversos.

ABSTRACT

Compliance with the safe surgery checklist is a protocol that guarantees patient safety within the hospital area; Although this element has been applied worldwide for decades, it continues to be a weakness in operating rooms, which increases the risk of adverse events and complications in patients undergoing surgery. The objective was to determine the relationship between compliance with the safe surgery checklist and the severity of adverse events in postoperative patients at Hospital Básico Ancón. 2022. The methodology was non-experimental, quantitative, transactional, descriptive and hypothetical - deductive; the sample was 25 participants to whom 2 observation sheets were applied as an instrument to each one, the other instrument was an adverse event record sheet applied to 50 postoperative patients. Among the main results, it was evidenced that 26% of the participants did not mark the surgical site, 50% did not check the patient's allergies, 26% did not present the surgery staff, nor did they verify critical steps, as well as they did not verify specific anesthesia problems. , 26% did not confirm the labeling of samples, nor did they review aspects of recovery and treatment; AEs related to care were mostly other consequences due to prolonged stay (18%) such as anxiety and sadness, due to medication problems, patients generally presented headache (40%), 64% fully complied with the safe surgery protocol, there were 42% rate of adverse events, of which 88% resulted in temporary damage, 12% permanent damage, 56% were mild AEs, 32% moderate and 12% severe, no deaths were recorded. It was concluded that compliance with the safe surgery checklist is indeed related to the severity of AE in post-operative patients at Hospital Básico Ancón 2022.

Keywords: Checklist; Safe surgery; Patient safety; Adverse events.

INTRODUCCIÓN

La Lista de verificación de cirugía segura es un protocolo que responde al Manual de Seguridad del Paciente dispuesto por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2016), consiste en una serie de elementos que garantizan la seguridad del paciente dentro del área quirúrgica, previniendo principalmente eventos adversos y disminuyendo la morbimortalidad durante y posterior a las cirugías.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), registró que 25% de los pacientes postoperatorios tenían complicaciones, asimismo, la tasa de mortalidad se halló entre 0.5% y 5%; posterior a la aplicación del protocolo de la lista de verificación de cirugía segura redujo los errores evitables de 35.2% a 24.3%. Asimismo, la (OMS, 2019), advirtió que los eventos adversos (EA) son responsables de altas tasas de mortalidad y discapacidad en el mundo, así como el 50% de los EA son prevenibles.

Precedentes científicos revelan que en España el 13.3% de participantes ejecutaron este protocolo, el 55.6% de los que ejecutaron lo hicieron antes de la administración de la anestesia y el condicionante principal para la ejecución del protocolo fue la antigüedad laboral en esa área del hospital (Sepúlveda et al., 2021); mientras que en México gracias a la implementación de la lista de verificación de cirugía segura se redujo de 11.4 a 4.3 las complicaciones que se presentaban posterior a la cirugía (López et al., 2020).

En Ecuador, (Guamán, 2015) encontró que en el Hospital Baca Ortiz hubo un cumplimiento de este protocolo en el 48% de los casos, mientras que en el Hospital Metropolitano la estadística fue del 92%; por otra parte, (Navarrete, 2019), reveló que en el Hospital Luis Gabriel Dávila, 29% de los profesionales no conocían las pausas quirúrgicas y 15% de los cirujanos, 8% de residentes, 69% de internos de medicina y 5% de internos de enfermería no aplicaron el protocolo de cirugía segura.

La finalidad de la investigación consistió en determinar la relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los eventos adversos en los pacientes post - operatorios del Hospital Básico Ancón. 2022; para dar cumplimiento con este objetivo se observó el cumplimiento de la lista de verificación en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio; seguido del análisis de la gravedad de los eventos adversos y la correlación de las variables de estudio.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Las intervenciones quirúrgicas han representado una importante prevalencia de mortalidad desde que se realizó la cirugía por primera ocasión; desde ese tiempo hasta la actualidad, el desarrollo de la ciencia, el progreso de los medicamentos anestésicos, la implementación de protocolos, el uso de la laparoscopia, la evolución de los métodos de diagnóstico, intervención y de tratamiento, han sido cada vez más complejos con el transcurso del tiempo, con la finalidad de reducir este riesgo.

Para ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), propuso dentro del manual de seguridad del paciente, la lista de verificación de cirugía segura, ya que en ese momento se registraba que un 25% de los pacientes hospitalizados postoperatorios mostraron complicaciones y la tasa bruta de mortalidad posterior a las operaciones estuvo entre el 0.5 – 5%, la implementación del check list bajó el porcentaje de errores evitables de un 35,2 % a un 24,3 %.

Pues bien, la lista de verificación de cirugía segura, según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (MSSSI, 2015), consiste en un instrumento que representa una iniciativa de participación para minimizar el riesgo de complicaciones al usuario por medio de una atención en el quirófano de mayor seguridad, esta incorpora elementos esenciales para ser utilizados en el quirófano, la lista consta de 3 fases que se aplican en los 3 tiempos de la operación, antes de la aplicación de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes del cierre de la herida quirúrgica.

De igual manera, el MSSSI (2016), define a los eventos adversos como el lado visible de la cima de las complicaciones en lo que se refiere a seguridad del paciente, también como la última fase de un transcurso que tuvo su origen en la intervención de varios aspectos como la edad, gravedad, presencia de comorbilidades, influencia del proceso asistencial o debido a errores de los profesionales de la salud.

Según la OMS (OMS, 2019) los eventos adversos son producto de la inseguridad del paciente, forma parte de una de las 10 principales razones de mortalidad y discapacidad en el mundo, el 50% de los eventos adversos son prevenibles, al año 134

millones de eventos adversos generan un índice de 2.6 millones de muertes por atención sanitaria insegura, dos tercios de los eventos adversos se producen en países de ingresos bajos y medianos, en lo que respecta a la atención de primer nivel y ambulatoria son 4 de cada 10 personas que sufren eventos adversos y el 80% de ellos son prevenibles.

De acuerdo con López et al. (2020) en México, los resultados que se obtuvieron posterior a la implementación de la lista de verificación de cirugía segura fue una reducción de 11.4% a 4.3% las complicaciones postoperatorias y en un 66.3% las complicaciones potencialmente prevenibles, el tipo de complicaciones que mostró una mayor disminución fue la infección posterior a la cirugía y la hemorragia con el 77% y 59.7% respectivamente. Mientras que, un estudio de Sepúlveda et al. (2021), respecto al cumplimiento del protocolo de la lista de verificación de cirugía segura en España, encontraron que el 13.3% cumplieron el protocolo, la parte que tuvo un mayor porcentaje fue antes de la anestesia con 55.6%, el circulante registró un cumplimiento de 25%, también se asoció el cumplimiento con los años de trabajo en el quirófano.

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2016) adoptó el Manual de Normas Internacionales de la OMS a partir del 2013, implementando la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura adaptada de la OMS en los 3 tiempos de la cirugía: entrada, pausa quirúrgica, salida. Es así como, Troya y Yagual (2020), muestran datos del cumplimiento de este protocolo en el Hospital Guasmo Sur del Guayas en Ecuador, donde encontraron que el 6% de los profesionales que laboran en el quirófano no aplicaron el check list, 4% no verificaron reacción adversa, 8% no realizaron el conteo de instrumentos y 12% no revisaron los aspectos de recuperación.

Los procesos de atención a pacientes que requieren un tratamiento quirúrgico para aliviar la enfermedad y restablecer la salud, no son ajenos a los avances e implican que intervengan múltiples variables, que van desde características propias del paciente, disponibilidad de insumos médicos, equipamiento, infraestructura, así como recursos humanos en la atención de salud, haciéndolos susceptibles al riesgo de presentar un efecto adverso que tendrá repercusión en su morbilidad y mortalidad, convirtiendo el proceso quirúrgico, en la actividad más compleja de la asistencia sanitaria.

El Hospital Básico IESS de Ancón perteneciente a la provincia de Santa Elena es un Hospital del segundo nivel de atención, tercer nivel de complejidad categoría II4, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que conforma a la vez la Red

Pública Integral de Salud en conjunto con el MSP, ISSPOL e ISSFA; presta servicios de salud principalmente a afiliados y jubilados del seguro general y campesino de esta localidad. El hospital cuenta con un área de quirófano donde se oferta una gran variedad de cirugías de diferentes grados de complejidad.

Adicionalmente, hay un incremento de la demanda de los servicios quirúrgicos en el hospital, lo cual trae consigo momentos de sobrecarga laboral en el personal de quirófano, de igual forma, existen elementos que pueden condicionar que se aplique con normalidad el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Básico IESS de Ancón, en todas las operaciones como lo exige el MSP, de modo que hay un riesgo de eventos adversos latentes. Estos elementos son principalmente la complejidad de la operación y complicaciones durante la operación, principalmente.

No obstante, el único medio para evitar que se presenten eventos adversos son la implementación de una cultura de registro, la notificación, el análisis causal y la toma de medidas de prevención y correctoras. En este sentido, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el equipo de salud, la misma que debe de reconocer la calidad del correcto cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y así evitar acontecimientos adversos que pueden ocurrir en el pre-intra-post operatorio, ya que según los índices de morbilidad y mortalidad en muchos centros hospitalarios revelan que los pacientes que han sido intervenidos en diferentes hospitales tanto al nivel nacional e internacional han sufrido complicaciones quirúrgicas, de las cuales muchas de ellas terminan en muertes.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los eventos adversos en los pacientes post - operatorios del Hospital Básico Ancón 2022?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los eventos adversos en los pacientes post - operatorios del Hospital Básico Ancón. 2022.

2.2. Objetivos específicos

- 1- Observar el cumplimiento de la lista verificación de cirugía segura durante el pre, intra y post operatorio.
- 2- Analizar las características de los eventos adversos en los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.
- 3- Determinar la correlación de las variables de estudio.

3.JUSTIFICACIÓN

La investigación de las variables de estudio es importante ya que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es un tema de prioridad en los quirófanos de todo el mundo desde el protocolo de seguridad del paciente propuesto por la OMS; no obstante, este elemento se ha vuelto una rutina en los pacientes post - operatorios del Hospital Básico Ancón, que puede deberse a la elevada demanda de atención de pacientes quirúrgicos, así como otros factores del entorno específico del centro quirúrgico, en conjunto estos aspectos pueden provocar que ocurran eventos adversos por la omisión de este protocolo.

Asimismo, el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es un protocolo que ha marcado la diferencia antes y después de su aplicación hace varios años, reduciendo el índice de morbilidad durante y posterior a las cirugías. De igual forma el cumplimiento de la lista de verificación es de importancia, ya que forma parte de un protocolo general integral que es el de seguridad del paciente, este protocolo viene con otros aspectos como son los correctos de administración de fármacos, abreviaturas peligrosas, etc.

Por otra parte, este estudio servirá de base científica y precedente para futuras investigaciones científicas con variables iguales o similares, así como tiene un alto nivel de aplicación en otros contextos de estudio. De la misma manera, por medio de este

estudio los profesionales de la salud podrán conocer la incidencia del cumplimiento de la lista de verificación, para tomar correctivos en el caso de ser necesario.

Adicionalmente, por medio de la observación del cumplimiento de la lista verificación en todas sus etapas, así como analizar la gravedad de los eventos adversos en los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas y determinando la correlación de las variables, se podrá medir el fenómeno de investigación en las partes específicas que están afectadas.

El impacto a la sociedad que deja el estudio es el beneficio que produce en primer lugar al usuario con necesidades quirúrgicas ya que muestra resultados sobre el cumplimiento de este importante protocolo, garantizando que se realiza la medición de este fenómeno asegurando la calidad en la atención; así como se beneficia al Hospital Básico Ancón y al personal de salud con datos estadísticos que servirán para la intervención en puntos débiles de la atención en el quirófano.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación referencial

En este espacio se muestran los principales referentes científicos hallados que están en concordancia con las variables de estudio lista de verificación de cirugía segura y eventos adversos y con similar metodología; los estudios se ordenaron de acuerdo con la lejanía donde fueron realizados, de modo que se obtuvieron desde el nivel internacional hasta el local, los estudios fueron los siguientes:

En España, Ramos et al. (2021), realizaron una pesquisa sobre la implementación de un Check List de verificación preoperatorio de cirugía segura enfocado al personal de enfermería, la finalidad del estudio consistió en implementar la lista de verificación preoperatoria para disminuir los errores de los ingresos de los usuarios que iban a ser operados en los quirófanos; la metodología utilizada consistió en un estudio observacional, exploratorio, corte longitudinal prospectivo con alcance retrospectivo; los resultados revelaron que en un único mes fueron a cirugía 355 individuos, donde hubieron 183 errores, entre los principales errores estaban el ingreso del paciente al quirófano con la indumentaria inadecuada con 32.2%, falta de gorro en el 12%, así como ingreso con prótesis en 11.5%, en la otra etapa los errores persistieron en un 48% de los casos.

Por otra parte, en México, López et al. (2020), investigaron la implementación de lista de verificación de cirugía segura y el efecto que esta tenía en la morbimortalidad, con la finalidad de determinar la incidencia de eventos adversos suscitados en los pacientes quirúrgicos del Hospital Naval de Mazatlán; la metodología fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, constó de dos etapas de recolección de datos en rangos de años diferentes; los resultados dejaron evidenciado que comparando las dos etapas de recolección de datos, la diferencia fue de 11.4% de reducción de complicaciones en la segunda etapa de recolección de información, se protegieron complicaciones prevenibles en un 66.3% de los casos, la complicación que más prevalencia tuvo fue la infección postquirúrgica y la hemorragia mayor con un 77% y 59.7% de los casos respectivamente.

De igual forma, en Colombia, Estrada y González (2018), estudiaron los eventos adversos que se relacionaron con la cirugía en un hospital del tercer nivel de atención de

Cali, el objetivo consistió en determinar las causas que provocaron la aparición de estos eventos y su relación con las cirugías en este hospital; la metodología aplicada fue de alcance descriptiva, retrospectiva, con la revisión de 164 reportes de eventos adversos, se utilizó el instrumento de reporte de evento adverso del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos; los resultados permitieron clasificar a los eventos adversos en calidad de prevenibles en un 58.44%, no prevenibles en un 13.64%, acciones inseguras con 22.73% e incidentes con 5.19%, la principal causa de los EA corresponden a discontinuación poco oportuna de procedimientos quirúrgicos.

Adicionalmente, en Perú, Palomino et al. (2020), investigaron la relación que tuvo la aplicación y la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura en Lima, donde el objetivo fue identificar si existía una relación entre estas variables y la utilidad de este proceso desde la perspectiva de las enfermeras; la metodología implementada fue de enfoque cuantitativo, alcance correlacional, corte transversal, los instrumentos utilizados fueron una lista de observación y un cuestionario validado por 8 expertos a la cual se le aplicó una prueba piloto y método de fiabilidad como el alfa de Cronbach con un puntaje de ,731; los resultados al momento de aplicar la prueba estadística Chi cuadrado indicaron que no hubo relación entre las variables de estudio, así como el 66% de las enfermeras consideraron útil este procedimiento y el 56.5% si aplican el Check List de cirugía segura.

Mientras tanto, en Quito – Ecuador, Guamán (2015), estudiaron la correlación entre la variable lista de verificación de cirugía segura y la morbilidad trans y post cirugía; el objetivo que tuvo esa investigación fue correlacionar las variables de estudio en pacientes pediátricos que acudían a cirugía mayor en el Hospital Baca Ortiz y Hospital Metropolitano; la metodología implementada fue de alcance descriptivo, corte transversal analítico, la muestra fue de 150 usuarios; los resultados indicaron que ambas instituciones están relacionadas en lo que respecta al cumplimiento de este protocolo, no obstante, el Baca Ortiz registró un cumplimiento del 48% comparada con el Metropolitano que tuvo un 92% de cumplimiento en la fase previa a la incisión, en la fase previa a la salida de la cirugía se realizó el Check list en el 48% de los pacientes de igual forma, mientras que en el Metropolitano se realizó en un 93.3.% de los casos.

Asimismo, en Tulcán, Navarrete (2019), investigó el cumplimiento del protocolo de cirugía segura en el quirófano del Hospital Luis Gabriel Dávila, con la finalidad de determinar el nivel de cumplimiento que mantiene esta institución con el protocolo

mencionado; la metodología implementado fue de diseño no experimental, enfoque mixto, alcance descriptivo, observacional y corte transversal los instrumentos fueron una guía de observación y el Check list; los resultados evidenciaron que el 51% de los participantes fueron hombres, 47% de ellos fueron profesionales de enfermería, el 29% de los participantes desconocían de las pausas quirúrgicas, en lo que respecta a los cirujanos, el 15% no cumplieron con el protocolo, médicos residentes el 8% no cumplieron, internos de medicina no cumplieron en un 69% e internos de enfermería no cumplieron en un 5%.

Por último, en la provincia de Santa Elena, Castillo (2021), realizó una indagación sobre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los enfermeros en el quirófano del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, la finalidad del estudio fue determinar el nivel de conocimiento que el profesional de enfermería tenía de las variables de estudio; la metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, corte transversal, se utilizaron un cuestionario y una guía de observación; los resultados evidenciaron que el 32% de los participantes tenían un nivel de conocimientos regular, el 24% fue para el nivel de conocimiento de categoría bueno y otros 24% para la categoría deficiente, mientras que el 16% estuvieron ubicados en la categoría excelente.

2.2. Fundamentación teórica

Al hablar de seguridad del paciente, nos referimos a la ausencia, prevención o minimización de los eventos adversos dentro de la atención sanitaria. Hablando del área quirúrgica que es una de las áreas asistenciales más complejas y hostiles, agregando la propia naturaleza de la intervención quirúrgica, la participación multidisciplinaria, la necesidad de comunicación y trabajo en equipo constante, las condiciones de presión asistencial y la alta frecuencia de toma de decisiones inmediatas hace que el área quirúrgica sea el entorno propicio para la existencia y aparición de los eventos adversos (Duque & Echeverri, 2016).

De acuerdo con (Ramírez, 2019), acerca de las prácticas seguras administrativas/asistenciales

Las prácticas seguras administrativas-asistenciales, incluyen la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, las prácticas quirúrgicas seguras, la transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, el manejo correcto de las bombas de infusión, higiene de manos,

prevención de caídas y educación en seguridad del paciente. (p. 14)

Asimismo, las prácticas quirúrgicas seguras, tienen como objetivo mejorar la seguridad durante los procesos quirúrgicos reduciendo el riesgo de error en los pacientes sometidos a estos procedimientos (Taporosky et al., 2017). Los eventos adversos que afectan a los pacientes hospitalizados ocurren con mayor frecuencia en las salas de cirugía, lo que puede evitarse si se utilizan correctamente las herramientas adecuadas para garantizar la seguridad del paciente (Echevarría et al., 2017).

2.2.1. Lista de verificación de cirugía Segura

Según (Napa & Mite, 2019) esta es una herramienta utilizada por los médicos para mejorar la seguridad al realizar sus operaciones, con el fin de disminuir el número de complicaciones y reducir defunciones quirúrgicas innecesarias. Se ha demostrado que su uso está asociado con reducciones significativas en las tasas de morbilidad y mortalidad en varios hospitales y entornos, llegando a una mejor realización de los estándares de atención básica.

En esta lista constan los siguientes puntos:

2.2.1.1. Fase preoperatoria

Esta fase se da cuando el paciente aún no ha sido ingresado a la sala de operación y engloba los cuidados por parte del personal de enfermería hacia el paciente brindándole una preparación física y psicológica, también comprenden aquellas actividades dirigidas a organizar la historia clínica preparándolo para la cirugía como la recolección de datos necesarios y marcación del sitio quirúrgico (Rodríguez et al., 2017).

2.2.1.1.1. Confirmación de datos

Este aspecto, empieza con la recepción del paciente y su autorización para la intervención quirúrgica identificándolo para garantizar que no es otra persona a la que se va a operar o posibles equivocaciones en el lugar anatómico donde se va a intervenir. En el caso de los niños es necesario la presencia de un tutor o familiar para confirmar tales datos, así mismo con casos especiales de varios pacientes adultos que necesiten la presencia del tutor. Es importante que la verificación de los datos se realice en voz alta y debe dejarse registro (Palomino et al., 2020). Según (Napa & Mite, 2019), es necesario contar con los siguientes datos: Identidad del paciente, el tipo de intervención a realizarse, el lugar anatómico de la intervención y el consentimiento por parte del paciente para su

intervención quirúrgica.

2.2.1.1.2. Marcado del sitio quirúrgico

El marcado es obligatorio para todo procedimiento en que haya órganos bilaterales, múltiples (dedos) o alturas (vértebras) y viene siendo opcional para órganos únicos, el paciente debe participar en el marcado, confirmando el lado de ser posible; en caso de ser un paciente pediátrico o que esté imposibilitado en sus facultades mentales, se recomienda confirmar el marcado con un familiar o responsable a cargo (Arroyo et al., 2020). Debe ser realizado por la persona que lleva a cabo el procedimiento quirúrgico o alguien que participe en este, la marca tiene que ser visible una vez colocados los campos estériles e idealmente no debe borrarse al colocar los antisépticos.

2.2.1.1.3. Características de la anestesia

Entre las características destacan su baja toxicidad, latencia breve, reversibilidad, gran margen de seguridad, fácil administración, que no contenga efectos residuales, versátil y compatible con otros medicamentos, económico, no inflamable, no irritante y de fácil eliminación. Es importante que el anestesista confirme que todo esté en buenas condiciones y disponible para su uso (Martínez S., 2018).

2.2.1.1.4. Saturación de oxígeno

Se debe confirmar que al paciente se le haya colocado el pulsioxímetro antes de la colocación de la anestesia y que este funcione correctamente, que muestre lecturas válidas para el equipo operatorio y que tenga un sistema de alarma sonora que alerte el pulso y la saturación de oxígeno; existe riesgo de hipoxemia durante y posterior a las intervenciones quirúrgicas por ello es importante la medición ininterrumpida de esta constante vital (Fariñas et al., 2020). La saturación óptima de oxígeno son valores entre 95% a 100% en el nivel del mar, menos que eso se considera una hipoxia e hipoxemia.

2.2.1.1.5. Alergias

El anestesista debe estar al tanto de las posibles alergias que posee el paciente, y deberá informar cuáles son si el paciente las posee. Si no se comunica que posee alergias el paciente podría experimentar mareo, náuseas, vómitos constantes, baja tensión arterial y hasta coma. Es responsabilidad de los médicos involucrados en la cirugía el tener conocimiento de estas posibles alergias (Collado et al., 2018).

2.2.1.1.6. Vía aérea

Se debe tener conocimiento si el paciente puede presentar problemas en la vía aérea que pueda dificultar la intubación. Si las valoraciones indican un riesgo elevado de vía aérea difícil, el personal médico debe estar preparado para posibles graves complicaciones. Es necesario que el anestesista confirme que dispone del equipamiento y equipo necesario para poder ser utilizado rápidamente ante cualquier emergencia que se presente (Martínez et al., 2021).

2.2.1.1.7. Riesgo de hemorragia

Se debe preguntar al equipo anesthesiologo si el paciente es propenso a perder más de medio litro de sangre durante la cirugía, con el propósito de garantizar una segura acción para controlar esta posible complicación. Es común la pérdida de un importante volumen de sangre en los pacientes quirúrgicos, y el riesgo de choque hipovolémico se incrementa si hay una pérdida de sangre superior a los 500 ml (en niños 7 ml/kg). Por lo tanto, es necesario que el cirujano reciba esta información antes de empezar la operación. Las operaciones en la pelvis generan un riesgo elevado debido al diámetro de los vasos que se encuentran en esa zona (Szuba et al., 2019).

Según indica (Castillo et al., 2017) es recomendable que, si existe el riesgo de pérdida de sangre superior a medio litro, antes de la incisión cutánea se coloquen por lo menos 2 líneas intravenosas de buen calibre o un catéter venoso central. También, el personal médico debe confirmar si se posee líquidos o sangre en caso de reanimación. Luego de esto, se procede a la siguiente fase.

2.2.1.2. Fase intraoperatoria

Esta fase se inicia en el momento que el paciente es ingresado al quirófano y es sometido a la operación y culmina cuando finaliza la intervención quirúrgica y es conducido a la sala de recuperación. Consta de varios procesos que buscan un óptimo desarrollo de la operación, durante la mayor parte del tiempo de esta etapa el paciente se encuentra sedado (Rincón & Escobar, 2015).

2.2.1.2.1. Presentación del equipo

Al iniciar esta fase el coordinador de la sala debe pedir a cada uno de los presentes en el quirófano que se identifiquen por su nombre y función. Aquellos que ya se conozcan pueden confirmar que todos se conocen, en cambio, el nuevo personal que hayan entrado al quirófano luego de la última cirugía, como suelen ser estudiantes o practicantes, deben

presentarse personalmente. Deben estar de acuerdo y confirmar que se va a operar a x paciente por x motivo y si el paciente no se encuentra sedado aún, también es necesario tener su confirmación (Ramos et al., 2021).

2.2.1.2.2. Sitio quirúrgico

Es el lugar donde se encuentra el paciente expuesto a adquirir un proceso infeccioso. O sea, dentro del área restringida tenemos el quirófano propiamente tal. El quirófano es la zona donde vamos a realizar el acto quirúrgico, debe estar claramente señalizada y limpio contando con todos los implementos y accesorios que se necesitarán durante la operación (Izquierdo, 2016).

2.2.1.2.3. Profilaxis antibiótica

Es necesario que le administren los antibióticos profilácticos al menos una hora antes de la cirugía, En caso de no haberle administrado, se procede a hacerlo en ese momento, antes de la incisión. Si le administraron más de 60 minutos antes, el equipo médico debe considerar la aplicación de una nueva dosis. De no considerarse necesario este antibiótico (ya sea por ausencia de incisión cutánea o por contaminación tratados conantibióticos) se marcará en el registro que no procede junto a la confirmación verbal del equipo médico (Chalán, 2019).

2.2.1.2.4. Duración de operación

Para intervenciones que son rutinarias o practicadas usualmente por el personal médico, el cirujano puede simplemente decir ‘esto es un caso que nos tomará x tiempo’, pero en muchas ocasiones suelen suceder eventos adversos, por lo que el tiempo de la operación varía. Al finalizar la cirugía en pocos casos suelen presentarse problemas post operación y también suelen alargar el tiempo de operación (Ramos et al., 2021).

2.2.1.2.5. Esterilización

Todos los instrumentos que son utilizados durante la cirugía deberán ser esterilizados previamente ya sea por calor o por algún otro método, y el personal encargado en ello debe confirmarlo verbalmente. Durante este lapso, también se puede socializar entre el personal quirúrgico sobre algún problema que presenten los instrumentos u otro equipo relacionado con la operación. Si no existe alguna duda, el instrumentista puede afirmar verbalmente, diciendo: ‘esterilidad comprobada’ (Evanideyna, 2022).

2.2.1.2.6. Imágenes diagnósticas

Según (Palomino et al., 2020) es importante garantizar una buena planificación y desarrollo de operaciones a realizar mediante estudios de imagen, estos ayudan en las intervenciones ortopédicas, procedimientos medulares y torácicos o en las extirpaciones de tumores. De ser necesarias estas imágenes, el encargado de este procedimiento confirmará que tales imágenes están dentro del quirófano en un lugar visible para acceder a ellas rápidamente si se lo requiere. En el caso de no disponer de ellas y la cirugía lo requiera, estas deben conseguirse inmediatamente. El cirujano será quien decida si continúa con la operación sin el apoyo de estas imágenes.

2.2.1.3. Fase postoperatoria

Durante esta fase se realizan los controles de seguridad correspondientes luego de finalizar la operación con el objetivo recopilar toda la información sobre el procedimiento llevado a cabo. Los controles puede llevarlos a cabo cada uno de los integrantes del personal médico y tienen que finalizarse antes que el cirujano abandone el quirófano (Castillo et al., 2019).

2.2.1.3.1. Procedimiento quirúrgico

Puesto que en el transcurso de la cirugía puede ocurrir alguna complicación y la planificación se haya alterado o ampliado, el coordinador confirmará en conjunto al médico cirujano y demás personal médico el procedimiento exacto como se haya realizado. Se suele decir a modo de afirmación: ‘Se ha realizado x procedimiento’ (Villafan, 2019).

2.2.1.3.2. Recuento de instrumentos

Es necesario llevar un control exacto de los instrumentos o utensilios utilizados en la operación (gasas, agujas, etc.), ya que, aunque es muy poco común, puede resultar catastrófico el extraviar los instrumentos en el caso que se haya abierto una cavidad. En el caso que no coincidan el recuento exacto de los instrumentos, se debe tomar medidas urgentes como examinar los paños quirúrgicos, la basura, la incisión y hasta realizar radiografías de ser necesario (Arroyo et al., 2020).

2.2.1.3.3. Etiquetado de las muestras

Se necesita tener mucho cuidado al momento de etiquetar las muestras anatomopatológicas ya que son comunes los errores por parte de los laboratorios por la

falta de atención en este punto y suele ser fatal para los pacientes. Mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, el enfermero encargado debe confirmar la correcta etiquetación de cada una de las muestras tomadas, también su descripción y algún posible detalle (Echevarría et al., 2017).

2.2.1.3.4. Recuperación

Según indica (Guilabert A & Guilabert M, 2021), el personal médico encargado de la operación se encarga de analizar los aspectos referidos a la recuperación y tratamiento del paciente, centrándose en las cuestiones que pudieron afectar al paciente durante la cirugía. Tienen especial importancia aquellos eventos que presenten un riesgo específico para el paciente durante la recuperación y que quizás no sean evidentes para todos los interesados.

2.2.2. *Eventos adversos (EA)*

Los eventos adversos son aquellos sucesos en el que, de una manera no intencionada, se puede producir daño a un paciente durante una cirugía. Estos pueden clasificarse en prevenibles o no prevenibles según la causa del suceso y el cumplimiento de los procedimientos del cuidado del personal médico en el caso que se llegue a requerir (Pineda et al., 2017).

2.2.2.1. *Características de los EA*

Según investigaciones, se dice que 1 de cada 10 pacientes se encuentra en riesgo de sufrir un evento adverso. La principal característica es que son sucesos que se dan de forma involuntaria generando daño en el paciente y pueden presentarse durante la atención de salud o una vez terminada la intervención. De igual forma se encuentran los incidentes que ocurren durante la atención de salud, pero no generan daño (Batista et al., 2019).

2.2.2.1.1. Relacionados con los cuidados

Ante la presencia de un suceso adverso, lo primordial es proteger al paciente de lesiones graves y aplicar las decisiones necesarias inmediatas para detener, revertir o disminuir el daño ya producido. Es importante contar con personal bien capacitado capaz de actuar ante cualquier emergencia posible y tener los equipos e instrumentos necesarios a disposición para ser utilizados si se los requiera (Mustelier & Borroto, 2018).

2.2.2.1.2. Relacionados con el procedimiento

Se debe realizar una evaluación completa del paciente afectado, intentar estabilizar su condición y prevenir daños mayores. Lo ideal es que estos procedimientos serán liderados por el médico responsable del paciente, con más razón si este estaba cuando ocurrió el evento adverso, pero si el médico ya no se encuentra la medida inicial será nombrar un sustituto. Si existe presencia de equipos o instrumentos defectuosos es necesario eliminarlos para no comprometer más la salud vital del paciente (Amores & Marrero, 2015).

2.2.2.1.3. Relacionados con la medicación

Según estudios, se observa con mayor frecuencia eventos adversos relacionados a la medicación con un 43,7 % con respecto a los otros aspectos adversos, esto genera complicaciones en el cuadro clínico, incremento en el tiempo de hospitalización del paciente y en el peor de los casos discapacidad y muerte. También es necesario que los médicos estén al tanto si el paciente posee alergias y si los medicamentos les afectará durante la cirugía (Humberto & López, 2021).

2.2.2.1.4. Relacionados con infección nosocomial

Es aquella infección que se desarrolla dentro del hospital o causada por microorganismos que se encuentran en él. Según estadísticas esto se da en alrededor de 3.3 casos por cada 100 egresos. Es importante siempre en el establecimiento médico tener un buen control sobre el ambiente, el buen cuidado de los pacientes, un correcto uso de los antibióticos y contar con un comité de infecciones activo que tenga la capacidad de actuar sobre los protocolos de manejo en esta área para prevenir y actuar ante eventuales infecciones (Augello et al., 2015).

2.2.2.1.5. Relacionados con el diagnóstico

El error en este punto puede ser definido como un acto de omisión o comisión, en la planificación o ejecución de la cirugía, que ayudó o podría contribuir a un resultado no intencionado. Esas decisiones son aceptadas por todo el equipo quirúrgico y son usadas cuando se documentan los errores y complicaciones de los pacientes (Alvarado & Flores, 2016).

2.2.2.1.6. Valoración del daño causado por el EA

Esta operación debe ser realizada de manera inmediata en el momento que se

presenta el evento adverso, ya que, se debe actuar con rapidez para salvaguardar la integridad del paciente y evitar lesiones mayores. Se debe identificar la zona del daño o las posibles causas de esta, monitoreando cada uno de los instrumentos y accesorios utilizados (Ferreira et al., 2015).

2.2.2.1.7. Repercusiones de los EA en hospitalización

Los eventos adversos que afectan a los pacientes hospitalizados ocurren con frecuencia en los departamentos quirúrgicos. Estos eventos podrían prevenirse si se utilizaran correctamente las herramientas pertinentes de seguridad del paciente, como la lista de verificación para una cirugía segura, recomendada por la Organización Mundial de la Salud. De presentarse problemas durante o posoperación es posible que el paciente tenga que pasar más tiempo del planeado en hospitalización (Gálvez et al., 2015).

2.2.2.1.8. Tratamiento adicional por EA

Es necesario seguir un protocolo para conllevar esta situación a un mejoría inmediata que consiste en: Estabilizar la situación clínica del paciente, eliminar amenazas para seguridad del paciente afectado, evaluar la situación de los profesionales implicados, es necesario la custodia del equipamiento y entorno del evento adverso, se continúa comunicando al paciente y familiares, notificación del evento adverso al médico responsable y dirección clínica y se documenta el evento adverso en la historia clínica.

2.2.2.1.9. Gravedad del EA

Según su gravedad pueden clasificarse de la siguiente manera: Se le llama incidente cuando ocurren errores resultantes de la atención en la cirugía, pero no generan ningún tipo de daño al paciente. Luego están los eventos moderados es aquel que genera una lesión en el paciente, pero sin producir secuelas, sin poner en riesgo la vida y sin generar complicaciones. Los eventos moderados son aquellos que generan complicaciones, pero leves sin comprometer la vida del paciente. Un evento grave se da cuando se ven secuelas, complicaciones y se encuentra comprometida la vida del paciente requiriendo atención inmediata para estabilizarlo (Estrada & González, 2018).

2.2.3. Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica; Anne Boykin, Savina O. Schoenhofer

Las bases teóricas que tiene el Modelo para transformar la práctica de enfermería de Boykin y Schoenhofer, fueron la teoría existencial fenomenológica de Paterson y Zderad en 1988, la cual consiste en la exploración del génesis de las ideas principales de

práctica enfermería como fueron la necesidad de enfermería, respuesta de cuidado, compartido y persona; asimismo, el trabajo de Roach's en 2002, quien asumió que cuidado es naturaleza intrínseca del humano y propuso las “seis c” que son el compromiso, confianza, conciencia, competencia, compasión y comportamiento; finalmente, el estudio de Mayeroff en 1971, aportó con la temática de convivir los cuidados en el diario vivir de las personas como algo normal y elemental, además de los “ocho principios” que fueron el conocimiento, ritmos alternos, paciencia, honestidad, confianza, humildad, esperanza y coraje.

Las principales concepciones que caracterizaron a esta teoría fueron el objetivo de la enfermería, el cual consiste en las intervenciones del enfermero a los pacientes que necesitan del cuidado para recuperar su bienestar, aquí se exalta que el enfermero debe conocer al individuo en el momento que se brinda el cuidado, ayudarlo y reconocerlo como alguien que precisa de atención. Luego está otro concepto que es la perspectiva de las personas como cuidado, que manifiesta que este es un elemento fundamental de cada individuo, en este contexto el usuario reconoce que precisa de la atención y cuidados de enfermería.

El siguiente concepto es la situación enfermera, que hace referencia al ámbito, lugar, escenario y situación en la que se realiza la práctica de enfermería, donde se aplican todas las intervenciones y lo que estas representan, como es la valoración por patrones funcionales, plan de cuidados, etc.; aquí también están inmersos la parte de conocimiento práctico, el aspecto bioético y el conocimiento individual de los enfermeros. Continuando con los conceptos está la personalidad, la cual se refiere al proceso de vida basado en el cuidado, donde están inmersas las características internas que definen a un ser humano, que lo hacen diferente de los demás, en base a su experiencia, creencia y comportamientos.

Luego está el concepto de invitación directa, el cual se refiere al momento en el cual el enfermero promueve a participar al paciente como receptor de los cuidados con el fin de subsanar sus necesidades biopsicosociales. Asimismo, la llamada de cuidado es un término que se refiere a la necesidad abrupta de atención que el enfermero percibe en el paciente, esta forma de manifestación no es necesariamente verbal, sino que se puede evidenciar por medio de expresiones faciales u otros tipos de reacciones. De igual forma, los cuidados compartidos, hacen referencia a la situación en que el enfermero logra conocer al individuo de modo que crece en cuidados al mismo tiempo que lo hace la otra

persona.

El concepto de respuesta de enfermería da lugar a sugerir que el personal de enfermería tiene la intención de conocer y entender a la persona sujeto de atención en el momento en que se aplican los procedimientos y el cuidado individualizado, de modo que se obtiene una relación productiva entre ambas partes, la cual el enfermero puede aprovechar para formar vínculos y diálogos que permitan recoger información sobre cómo hacer que la persona recupere lo más pronto su estado de salud. Finalmente, el concepto del relato como método para conocer la enfermería, consiste en dar consistencia a todo lo preestablecido con anterioridad, el conocimiento enfermero se crea, desarrolla, aguarda y reconoce por medio del empirismo enfermero que forman la historia.

Los metaparadigmas de la teoría de enfermería de Boykin y Schoenhofer y comparados con el presente estudio son, en primer lugar, la persona, la cual vive y crece en el cuidado, haciendo referencia directamente al enfermero que es el encargado de brindar este servicio; luego está el cuidado, que es el eje central de atención en lo que respecta al cumplimiento de la lista de verificación de cirugías seguras, la teoría propone que el cuidado sea visto como la conciencia de uno mismo como persona de cuidado. Adicionalmente, está la enfermería que es la disciplina que brinda los cuidados donde está inmerso el empirismo y el método científico. Por último, está la salud que es el bienestar del individuo o el objeto de la investigación y las prácticas seguras en las cirugías, mientras que el entorno describe el ambiente apropiado para el desarrollo del cuidado, como son los quirófanos donde se realiza este protocolo.

La teoría de Boykin y Schoenhofer es un gran aporte para la presente investigación, ya que ellas exaltaron la importancia de la relación enfermero-paciente y enfermeros con demás profesionales de salud, el cual es el caso de este estudio, el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es un protocolo de vital importancia para la prevención de complicaciones durante y posterior a la cirugía, por lo que es necesaria la intervención directa del enfermero para garantizar que este elemento se cumpla sin excepción.

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador 2008 con modificaciones, reformas y enmienda 2011, 2014 y 2018. Capítulo II: Sección 7

Art. 32. 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.

Plan nacional de desarrollo. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador:

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

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 MSP 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 CIRUGÍA; 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.

2.4. Formulación de hipótesis

El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura tiene relación con la gravedad de los eventos adversos en los pacientes post - operatorios del Hospital Básico Ancón. 2022.

2.5. Identificación y clasificación de la variable

2.5.1. Variable independiente

- Lista de verificación de cirugía segura

2.5.2. Variable dependiente

- Eventos adversos

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura tiene relación con la gravedad de los eventos adversos en los pacientes post - operatorios del Hospital Básico Ancón. 2022.	Lista de verificación de cirugía segura	Este elemento es un protocolo de cirugía segura que conforma en conjunto con otras actividades las	Fase preoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmación de datos • Marcado del sitio quirúrgico • Características de la anestesia • Saturación de oxígeno • Alergias • Vía aérea 	
		prácticas seguras administrativas/ asistenciales, dirigidas a prevenir eventos		<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de hemorragia 	Guía de observación de cumplimiento de los parámetros del listado de cirugía segura
		adversos en la práctica clínica; el Check List está	Fase intraoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis antibiótica • Duración de operación • Esterilización 	
		orientado a la reducción de índices de morbimortalidad		<ul style="list-style-type: none"> • Imágenes diagnósticas 	
		en las diferentes etapas de la cirugía.	Fase posoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Recuento de instrumentos • Etiquetado de las muestras • Recuperación 	

Elaborado por: Suárez González Karen Lissette

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
				INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
El cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura tiene relación con la gravedad de los eventos adversos en los pacientes post - operatorios del Hospital Básico Ancón. 2022.	Eventos adversos	Los eventos adversos consisten en todos los efectos negativos que no se esperaba que se hicieran presentes posteriores a un procedimiento o tratamiento médico, estos pueden surgir consecuencia de múltiples factores causales.	Características de eventos adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionados con los cuidados • Relacionados con el procedimiento • Relacionados con la medicación • Relacionados con infección nosocomial • Relacionados con el diagnóstico • Valoración del daño causado por el evento adverso • Repercusiones de los eventos adversos en la hospitalización • Tratamiento adicional por evento adverso • Gravedad del evento adverso 	Ficha de registro de eventos adversos (EA)

Elaborado por: Suárez González Karen Lisette

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El diseño del estudio fue no experimental debido a que las variables de estudio no fueron objeto de manipulación deliberada, sino que se trató de determinar la relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los eventos adversos en los pacientes post – operatorios; utilizando elementos como la observación y registro del fenómeno enunciado. Por otra parte, el enfoque usado fue el cuantitativo, dado que se procesaron los datos obtenidos de modo numérico con la finalidad de obtener datos estadísticos interpretados por medio de porcentajes.

Asimismo, el corte del estudio fue transeccional porque la información recogida por medio de la guía de observación y la ficha de registro se realizó en un único momento y lugar, correspondiente al primer semestre del 2022 en el Hospital Básico de Ancón; de igual forma, el alcance de la investigación fue descriptivo dado que se hace una búsqueda de antecedentes científicos específicos sobre las variables de estudio, desde el ámbito nacional al local.

3.2. Método de investigación

El método del proyecto de investigación fue el hipotético – deductivo, ya que las variables fueron abordadas de manera general a específica, lo que permitió la formulación de premisas que dieron lugar a la hipótesis, la cual sugirió que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura tiene relación con la gravedad de los eventos adversos en los pacientes post - operatorios del Hospital Básico Ancón. 2022.

3.3. Población y muestra

La población consistió en el total de personal de salud que labora en el área de quirófano del Hospital Básico de Ancón que consistió en 25 individuos; de modo que se procedió a utilizar toda la población como muestra por la baja cantidad de participantes, el número de fichas de observación que se realizaron fue 50, para realizar el doble de fichas respecto a la población.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia del autor, dado que se seleccionó a todo el personal de salud que labora en el área de quirófano del Hospital Básico de Ancón, se procedió a aplicar los criterios de inclusión y exclusión; los de inclusión fueron: profesionales de salud que laboran en el servicio de quirófano del Hospital Básico de Ancón, que firman el consentimiento informado y dan su autorización verbal para participar de la investigación; los de exclusión consistieron en personal de salud que labore en otras áreas del hospital, que no firme el consentimiento informado ni dé su autorización verbal para participar en el estudio.

3.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de información fue la guía de observación que constó en un Check list que permitió conocer la frecuencia en la cual se aplica el protocolo de cirugía segura en la fase preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria del MSP del Manual de Seguridad del Paciente – Usuario del 2016; además, se usó una ficha de registro de eventos adversos, se utilizó un formato basado en la clasificación de los efectos adversos por su naturaleza y según su gravedad.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

El primer instrumento fue la ficha de observación de cirugía segura del Manual de Seguridad del Paciente (MSP, 2016), constó de 19 ítems, las escalas fueron de tipo nominal (Sí - No), donde SÍ se consideró como ‘cumple’, haciendo referencia a que los ítems de cirugía segura se implementaban adecuadamente; además, NO se consideró como ‘no cumple’ cuando el equipo omite la lista de verificación de cirugía segura o alguno de los ítems.

El otro instrumento utilizado fue una ficha de registro de eventos adversos que consistió en un Check list donde se notificó la presencia de algún evento adverso por cada intervención del personal de salud en cada cirugía, relacionado con la aplicación del protocolo de cirugía segura en el Hospital Básico Ancón; esta ficha constó con categorías como EA relacionados con los cuidados, con el procedimiento, con la medicación, con el diagnóstico, valoración del daño causado por el EA, repercusión de los EA en la hospitalización, tratamiento adicional como resultado del EA y gravedad del EA.

3.7. Aspectos éticos

Entre los elementos que contribuyeron a la ética del trabajo de investigación está la aprobación del comité de investigación de la Carrera de Enfermería de la UPSE, así como la autorización del Hospital Básico de Ancón para aplicar el instrumento de investigación; también consta la aplicación del consentimiento informado previo recolecta de la información de los profesionales de la salud, así como el consentimiento verbal de los participantes los cuales manifestaron el interés de participar en la investigación.

CAPÍTULO IV

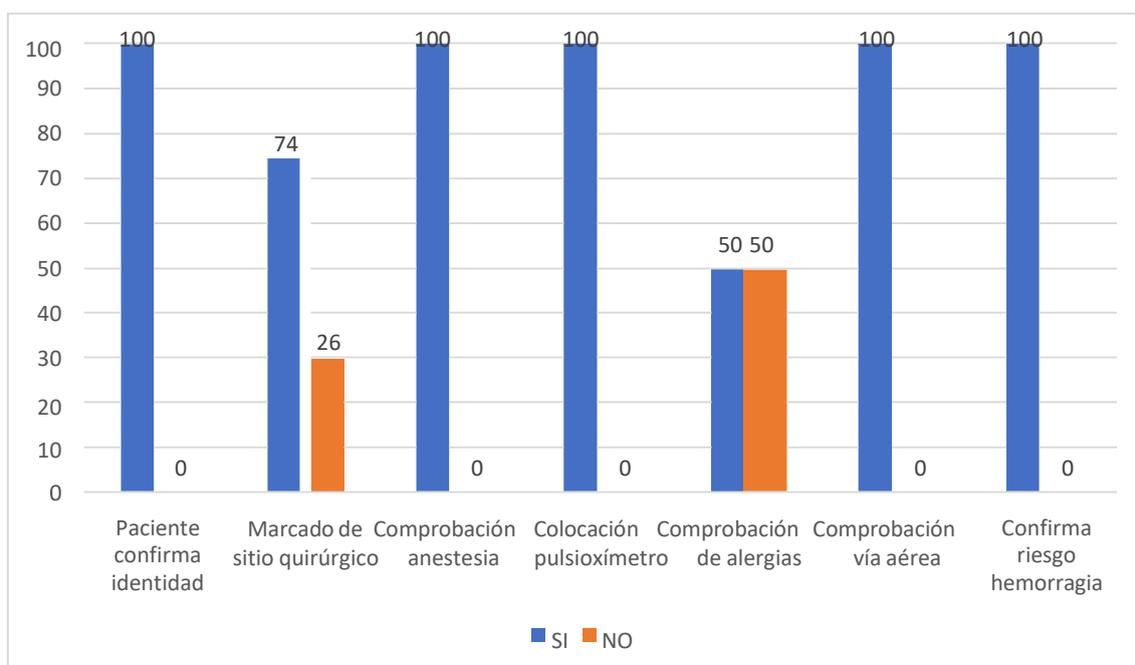
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para dar respuesta al primer objetivo específico que consistió en la observación del cumplimiento de la lista verificación de cirugía segura durante el pre, intra y post operatorio en el centro quirúrgico del Hospital Básico de Ancón, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1.

Fase preoperatoria



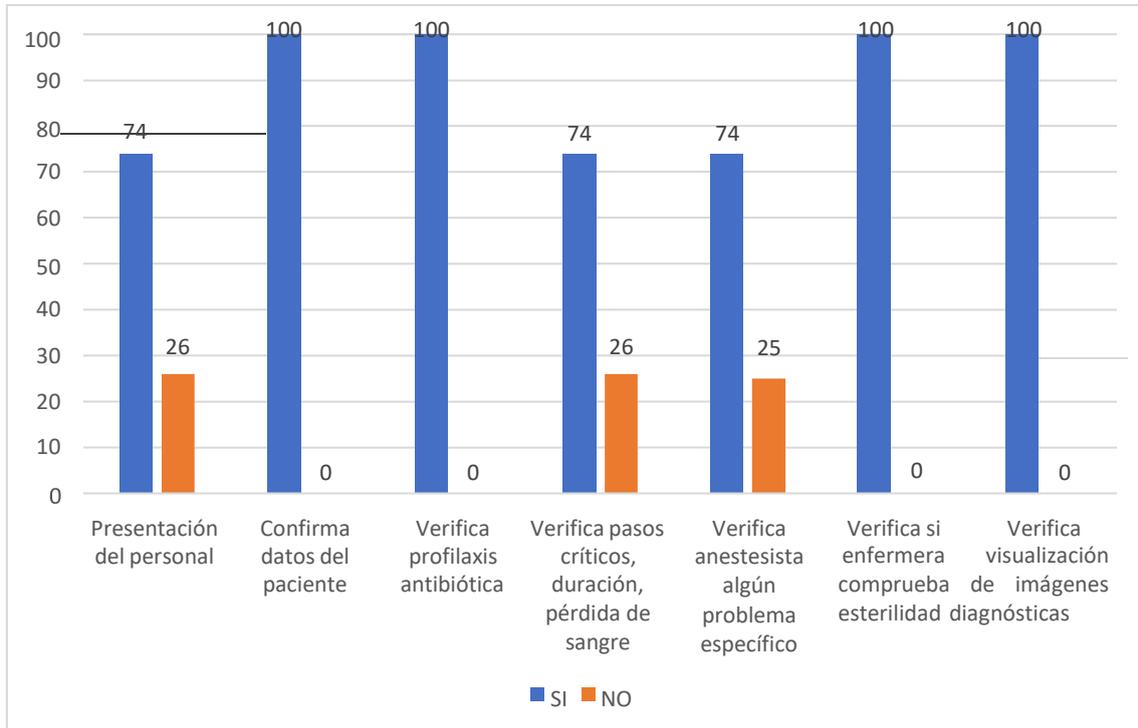
Fuente: Guía de observación cumplimiento de los parámetros del listado de cirugía segura aplicada a personal de quirófano del Hospital Básico de Ancón.

Elaborado por: Suárez González Karen Lisette

De acuerdo con lo observado, se evidenció en la fase preoperatoria que el 26% de la muestra no realizó el marcado de sitio quirúrgico previo a la cirugía, los profesionales revelaron que se debe a que suelen ser operaciones sencillas ambulatorias; asimismo, el 50% no registró la comprobación de alergias de los pacientes.

Gráfico 2.

Fase intraoperatoria



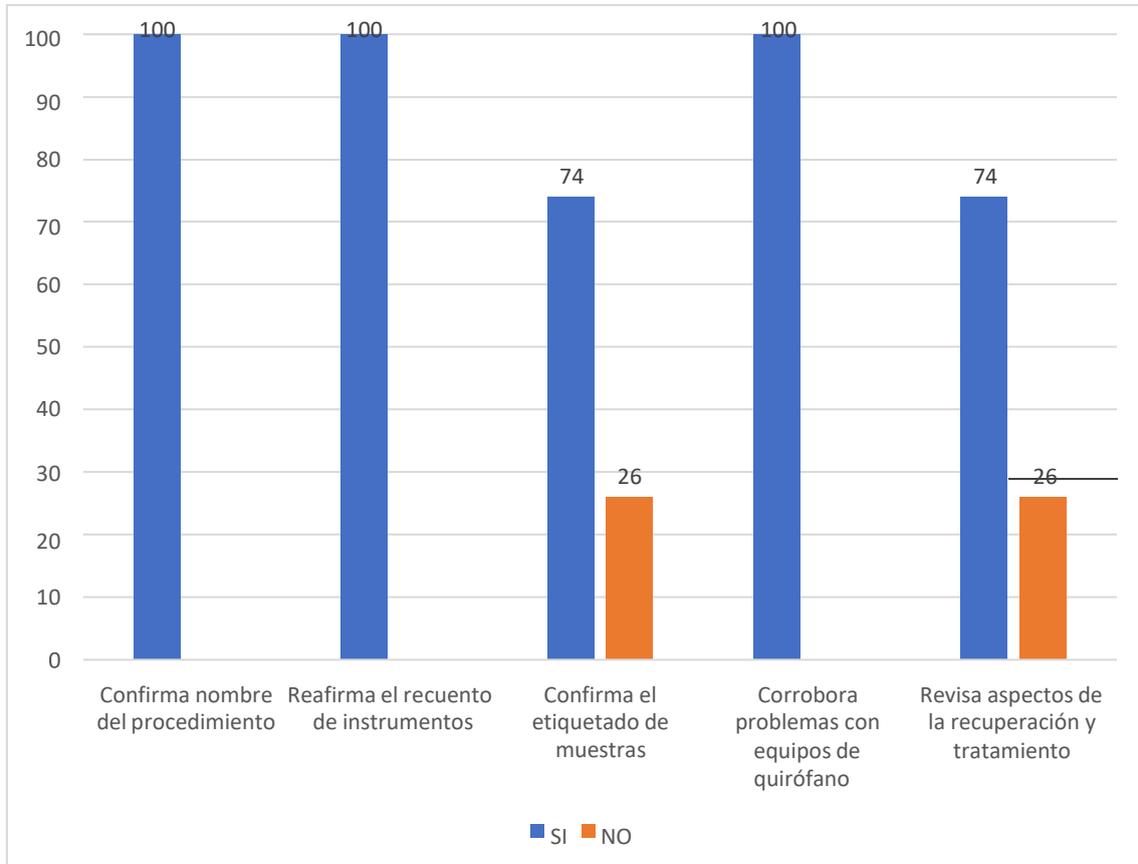
Fuente: Guía de observación cumplimiento de los parámetros del listado de cirugía segura aplicada a personal de quirófano del Hospital Básico de Ancón.

Elaborado por: Suárez González Karen Lissette

En el presente gráfico, se evidencia que en la fase intraoperatoria el 26% de la muestra omitió la presentación del personal, dado que se encontraron solo 3 profesionales y todos se conocen, así como el 26% no verificó los pasos críticos, duración y pérdida aproximada de sangre; de igual forma, el 26% de la participación en lo que respecta al anestesista no verificó algún problema en específico; estos dos últimos aspectos argumentaron que por la baja complejidad de la cirugía.

Gráfico 3.

Fase postoperatoria



Fuente: Guía de observación cumplimiento de los parámetros del listado de cirugía segura aplicada a personal de quirófano del Hospital Básico de Ancón.

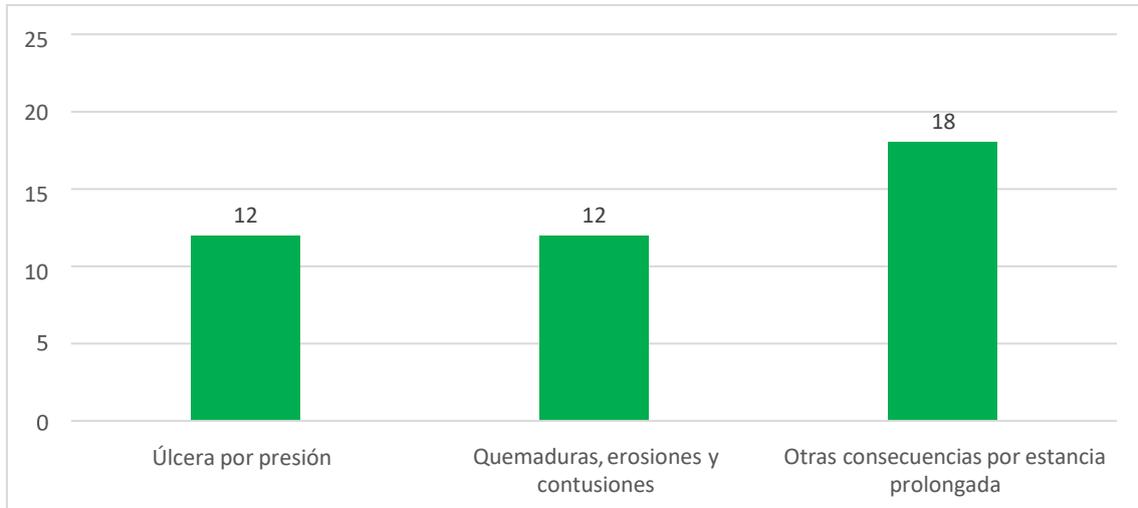
Elaborado por: Suárez González Karen Lissette

Mientras tanto, en la fase postoperatoria se observó que el 26% de la muestra no confirmó el etiquetado de las muestras indicaron porque eran muestras que en el laboratorio las etiquetaban y el 26% no revisó aspectos de la recuperación y tratamiento de los pacientes por déficit de tiempo.

De igual forma, para dar respuesta al segundo objetivo que consistió en analizar las características de los eventos adversos en los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas en el Hospital Básico Ancón, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 4.

EA observados relacionados con los cuidados



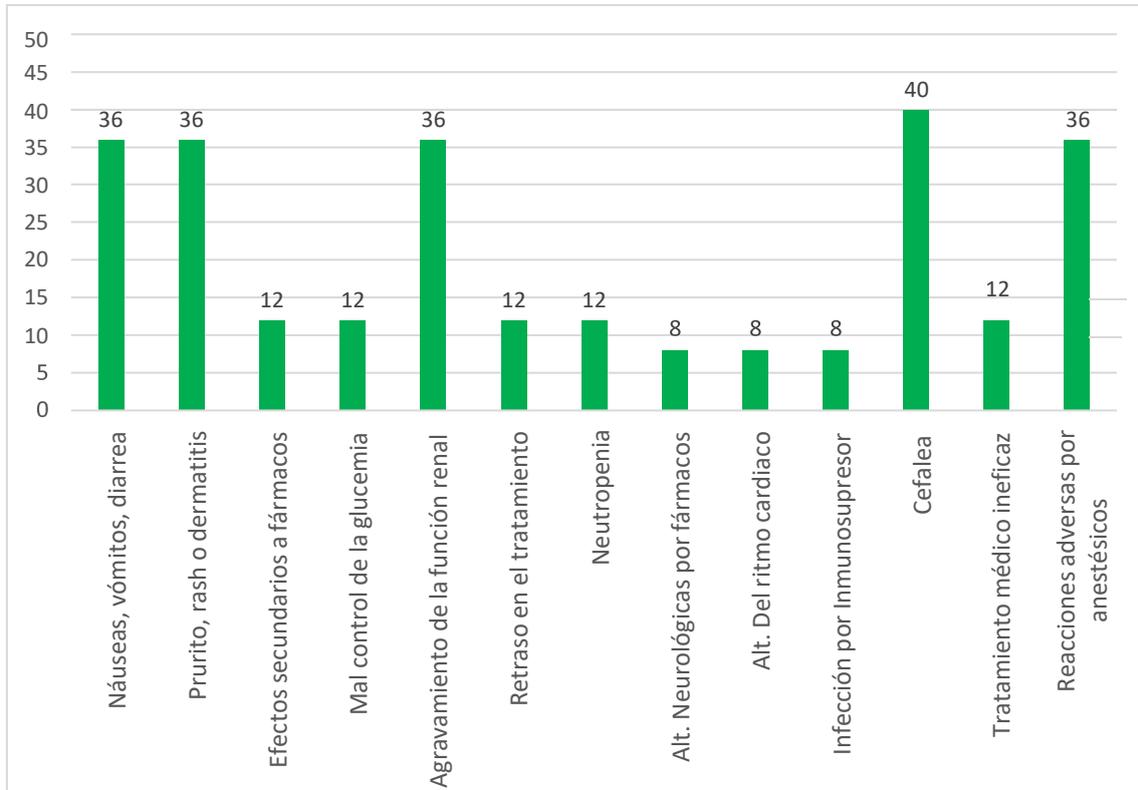
Fuente: Ficha de registro de eventos adversos de pacientes postquirúrgicos del Hospital Básico de Ancón.

Elaborado por: Suárez González Karen Lissette

Entre los principales EA observados en los pacientes que se relacionaron con los cuidados aplicados por el personal de enfermería, 12% presentó úlceras por presión debido a la poca movilidad que tienen postcirugía, 12% presentó quemaduras, erosiones y contusiones y 18% manifestó otras consecuencias de la estancia prolongada como ansiedad, incomodidad y tristeza producto de la misma operación y la preocupación por su recuperación.

Gráfico 5.

EA observados relacionados con la medicación



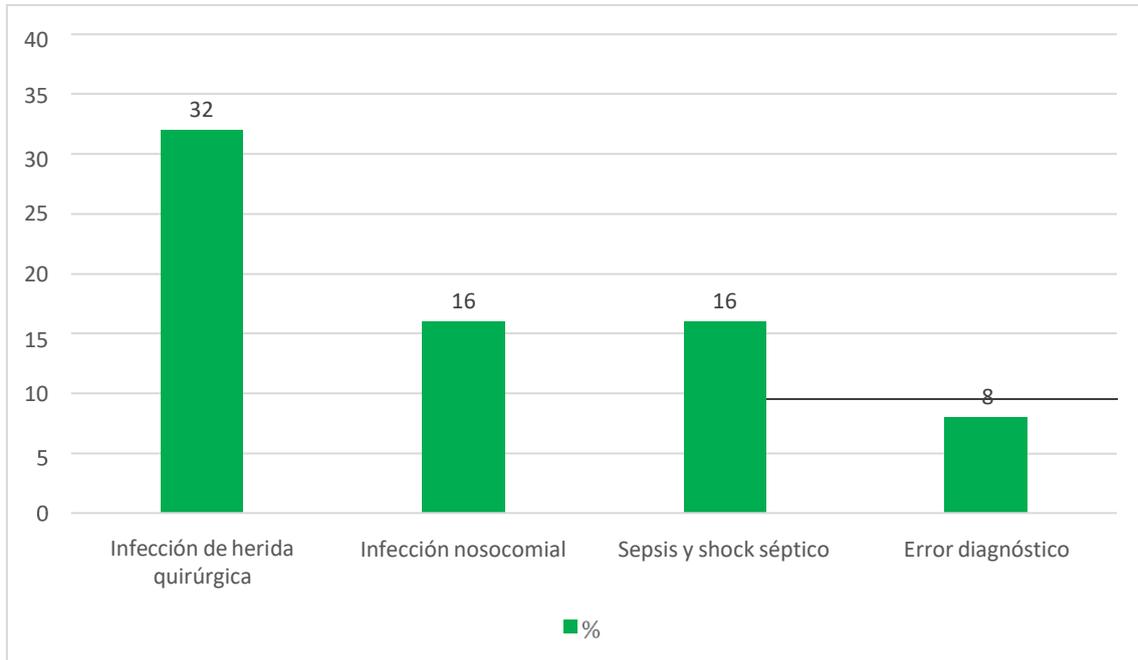
Fuente: Ficha de registro de eventos adversos de pacientes postquirúrgicos del Hospital Básico de Ancón.

Elaborado por: Suárez González Karen Lissette

El presente gráfico, muestra los principales EA producto de la medicación, donde el 40% tuvo cefalea, 36% tuvo náuseas, vómitos y/o diarrea, 36% tuvieron prurito, rash o dermatitis, 36% tuvieron agravamiento de la función renal y 36% presentaron reacciones adversas por analgésicos como confusión y comentarios irracionales; mientras que también hubo un bajo porcentaje de alteraciones neurológicas por fármacos (8%), alteraciones del ritmo cardíaco (8%) e infecciones con inmunosupresores (8%).

Gráfico 6.

EA observados relacionados con infección nosocomial y el tratamiento



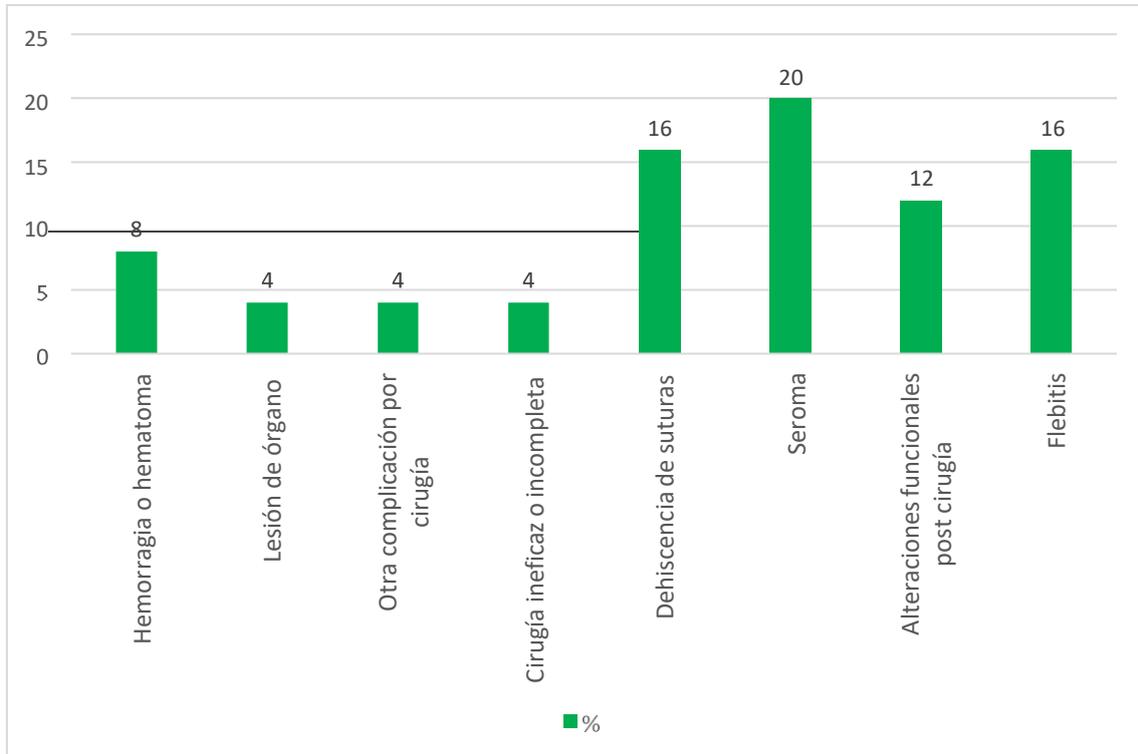
Fuente: Ficha de registro de eventos adversos de pacientes postquirúrgicos del Hospital Básico de Ancón.

Elaborado por: Suárez González Karen Lissette

Por otra parte, los EA relacionados con infección nosocomial o por el tratamiento, se evidenció que 32% tuvieron infección de herida quirúrgica, debido a la estancia prolongada en algunas situaciones, 16% infección nosocomial, 16% sepsis y shock séptico y 8% error diagnóstico por no disponer de manera inmediata de los exámenes de laboratorio para realizar pruebas específicas que identifiquen el germen causante de la infección y poder tratar eficientemente con medicamentos.

Gráfico 7.

EA observados relacionados con un procedimiento

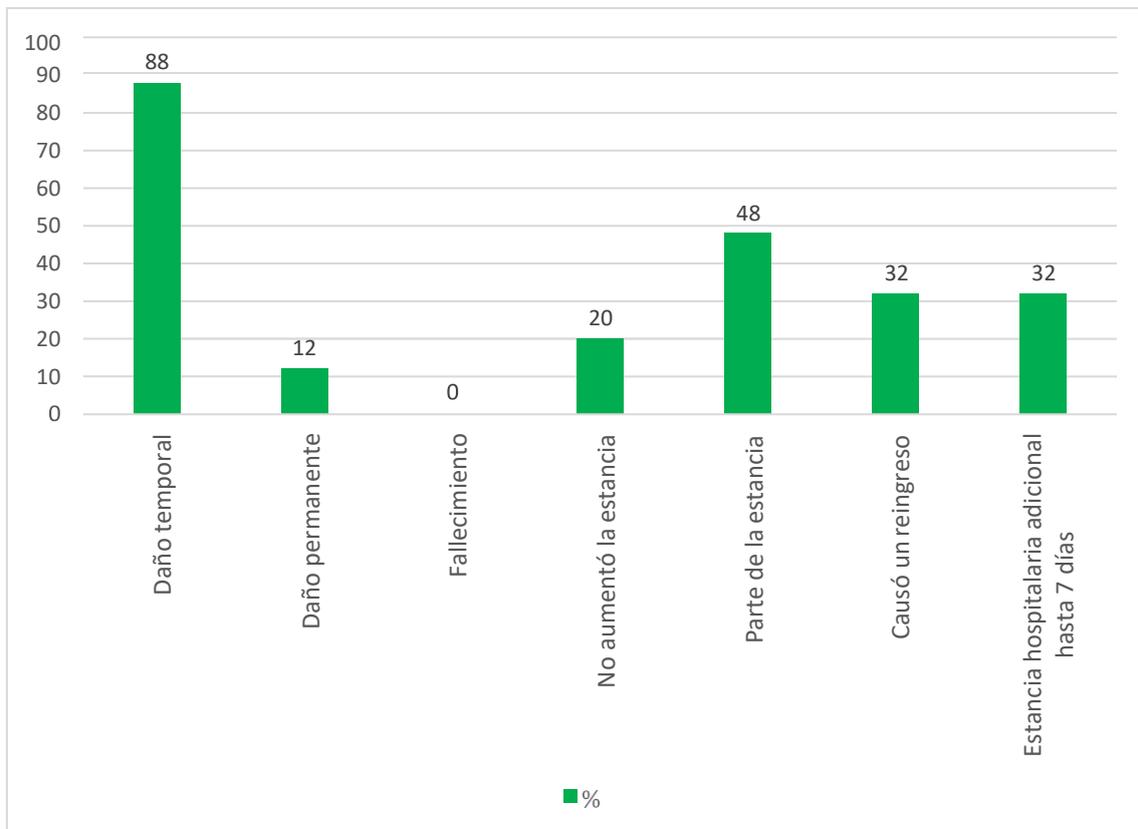


Fuente: Ficha de registro de eventos adversos de pacientes postquirúrgicos del Hospital Básico de Ancón.
Elaborado por: Suárez González Karen Lissette

Además, entre los principales EA observados que se relacionan con un procedimiento, se encontró un 20% de seromas como consecuencia de la operación realizada en el paciente, 16% dehiscencia de suturas, 16% flebitis, 12% alteraciones funcionales post cirugía como dificultad para realizar las necesidades básicas como comer y cambiarse, 8% hemorragia o hematoma; en menor cantidad se evidenciaron lesión por cirugía (4%), cirugía ineficaz o incompleta (4%) y otras complicaciones (4%).

Gráfico 8.

Valoración del daño causado por el EA y repercusiones en hospitalización

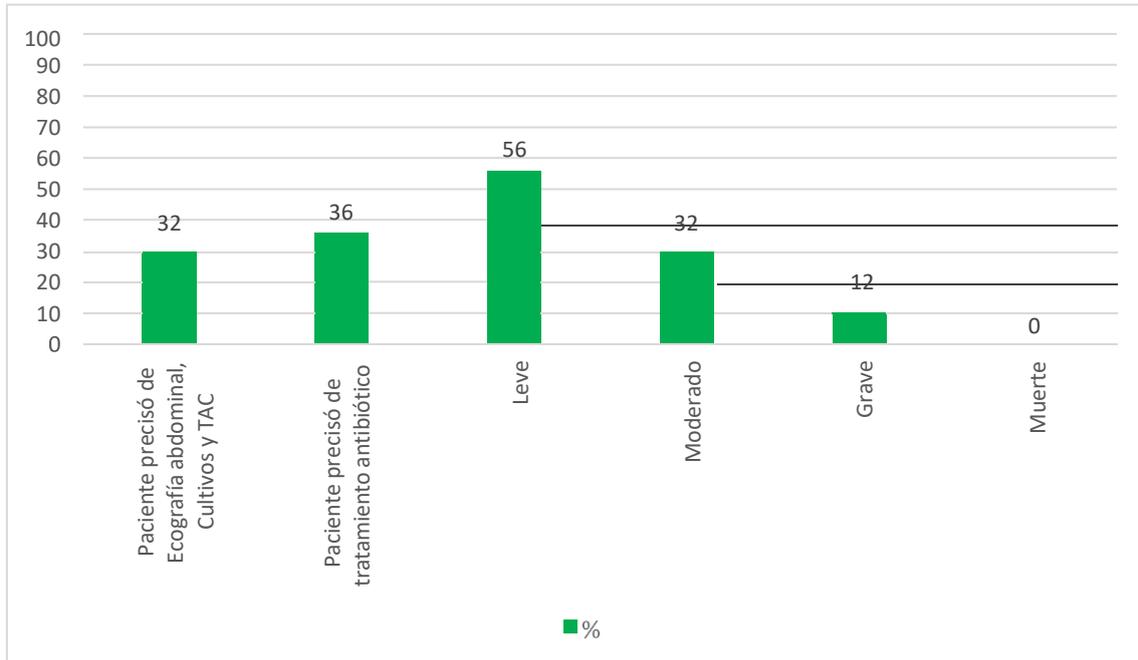


Fuente: Ficha de registro de eventos adversos de pacientes postquirúrgicos del Hospital Básico de Ancón.
Elaborado por: Suárez González Karen Lisette

El 88% tuvo un daño temporal y 12% tuvo daño permanente como lesiones a órganos debido a complejidad de la cirugía, entre otros; no obstante, no se registró ningún fallecimiento; las repercusiones en la hospitalización fueron 48% de los EA se dieron durante la estancia hospitalaria, 32% de los EA causó un reingreso donde 32% tuvo una estancia hospitalaria extra de hasta 7 días, mientras que el 20% de los EA no aumentó la estancia hospitalaria por recuperación sin complicaciones posterior a las intervenciones, generalmente en pacientes que no tenían ningún elemento de riesgo que afectara esta situación.

Gráfico 9.

Tratamiento adicional y gravedad del EA



Fuente: Ficha de registro de eventos adversos de pacientes postquirúrgicos del Hospital Básico de Ancón.

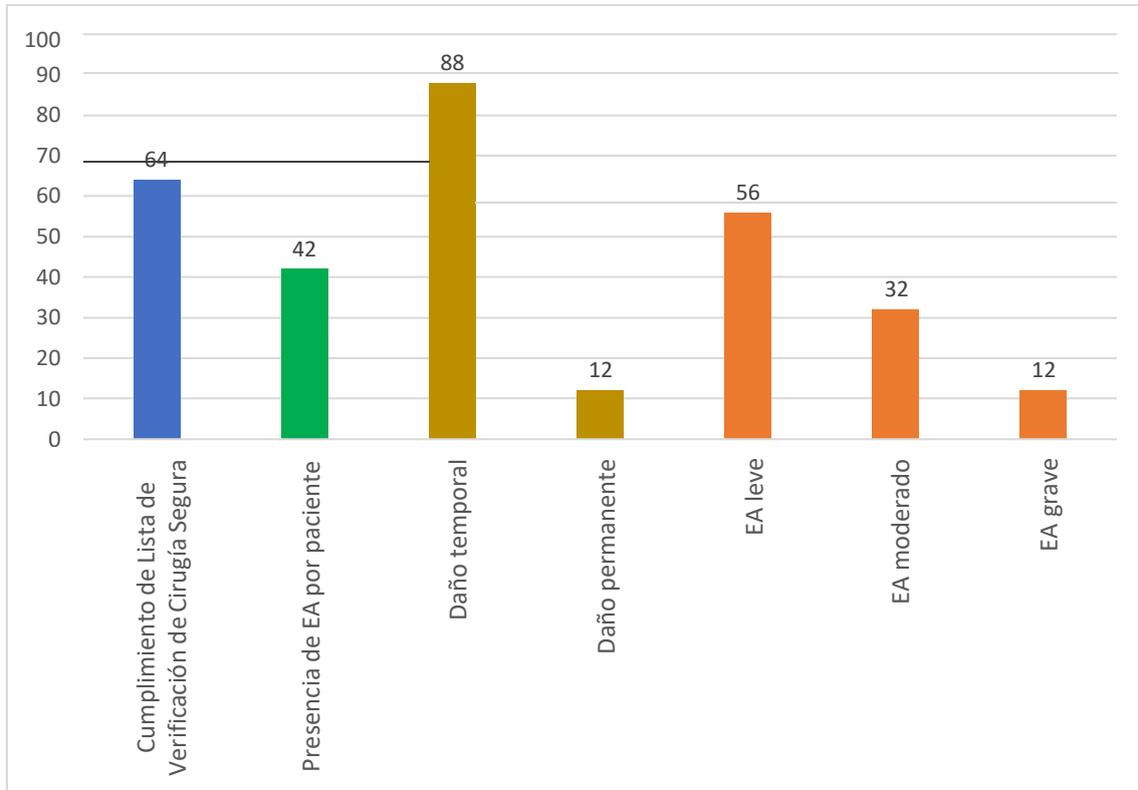
Elaborado por: Suárez González Karen Lissette

El 36% de los EA observados precisaron de otros tratamientos adicionales como régimen antibiótico ya que fueron principalmente infecciones nosocomiales, mientras que 32% precisaron de otros medios diagnósticos adicionales como ecografía abdominal, cultivos y TAC; por otra parte, el 56% de los EA fueron leves, el 32% fueron moderados y el 12% graves como las lesiones a órganos por complicaciones que se presentaron durante la cirugía, no se registró muertes.

De igual forma, para dar respuesta al tercer objetivo específico que consistió en determinar la correlación de las variables de estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 10.

Relación de variables de estudio



Fuente: Guía de observación cumplimiento de los parámetros del listado de cirugía segura aplicada a personal de quirófano del Hospital Básico de Ancón y Ficha de registro de eventos adversos de pacientes postquirúrgicos del Hospital Básico de Ancón.

Elaborado por: Suárez González Karen Lissette

En el presente gráfico se observa los resultados de la variable cumplimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura, donde el 64% de los participantes la aplicaron en su totalidad de acuerdo con lo observado; mientras que se evidenció que el 42% de los pacientes presentaron al menos un EA de cualquier tipo, teniendo como principal daño el temporal en el 88% de los casos y en lo que respecta a la gravedad, prevaleció el EA leve con el 56% de la incidencia.

4.2. Comprobación de hipótesis

En base a los resultados encontrados, se confirma la hipótesis que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura tiene relación con la gravedad de los eventos adversos en los pacientes post - operatorios del Hospital Básico Ancón. 2022; dado que la Lista de verificación de Cirugía Segura se aplicó completamente en el 64% de los casos, dejando un 36% de casos en que no se aplica correctamente este protocolo en el Hospital Básico Ancón.

Esto tiene una relación con el elevado porcentaje de EA que presentan los pacientes (42%), el principal daño que se evidenció fue el daño temporal con el 88% y la gravedad del EA que más se evidenció fue la leve con 56%, seguida de moderado con 32% y severo o grave con 12%.

5. Conclusiones

- Se concluyó que efectivamente, el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura tiene relación con la gravedad de los EA en los pacientes post – operatorios del Hospital Básico Ancón 2022; ya que, en la fase preoperatoria hubo falencias en el marcado de sitio quirúrgico y comprobación de alergias, en el intraoperatorio hubo falencias en la presentación del personal, en la verificación de pasos críticos de la cirugía y en la verificación por parte del anestesista; así como, en la fase postoperatoria hubo falencias en la confirmación del etiquetado de muestras y la revisión de aspectos de recuperación.
- Además, hubieron diferentes EA observados de diferentes tipos, principalmente fueron por otras consecuencias de la estancia prolongada como ansiedad, incomodidad y tristeza; el principal relacionado con la medicación fue la cefalea, la infección de herida quirúrgica fue la que mayor frecuencia tuvo en lo concerniente a tratamientos, el seroma fue el EA que mayor se relacionó con un procedimiento; los EA casi en su totalidad dejaron daño temporal aunque si hubo daño permanente, estos daños generalmente fueron dentro de la estancia hospitalaria; por último, casi la mitad de los EA se clasificaron como leves.
- Por último, un poco más de un tercio de los participantes no cumplieron totalmente con la lista de verificación de cirugía segura, esto se relacionó con casi la mitad de las fichas que evidenciaron EA de cualquier característica, donde se registró una considerable cantidad de pacientes que tuvieron daño permanente por lesiones o afectaciones a órganos, donde no se registraron fallecimientos; además los EA graves tuvieron una relación directa con los EA que causaron daño permanente.

6. Recomendaciones

- El Hospital Básico de Ancón debe incentivar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura a todo el personal que labora en el área de quirófano (instrumentista, circulante, anestesista, cirujano, etc.), se puede hacer ofreciendo incentivos curriculares (premios como congresos de formación continua gratis) a los que sí ejecuten el protocolo correctamente o en su defecto a toda el área de quirófano, con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente durante las cirugías.
- El Hospital Básico de Ancón debería realizar un mayor seguimiento de los eventos adversos que se presentan en el Hospital, principalmente los que están directamente relacionados con los protocolos que se implementan para la seguridad del paciente; de esta forma, como se hizo en esta investigación, se observan los que se presentan con mayor frecuencia y en las condiciones en las cuales se presentan para poder intervenir y erradicar estos EA.
- Finalmente, la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por medio de la Carrera de Enfermería debe fomentar la investigación en estas áreas de conocimiento, que serán útiles herramientas para los estudiantes durante la práctica profesional; específicamente en los protocolos que ejecuta el Ministerio de Salud Pública, ya que como se observó, no hubo un cumplimiento completo y correcto de estos en los profesionales de la salud.

7. Referencias Bibliográficas

- Alvarado, A., & Flores, G. (2016). Errores médicos. *Colegio de Médicos y Cirujanos*, 51(1). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n1/3941.pdf>
- Amores, T., & Marrero, J. (2015). Mala praxis médica en el quirófano. *Revista Cubana de Cirugía*, 54(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000200012
- Arroyo, J., López, E., & Zamora, A. (2020). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cirujano general*, 38(1). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012
- Augello, S., Hernández, K., & Vila, S. (2015). Infecciones nosocomiales en el postoperatorio neuroquirúrgico. *Correo Científico Médico*, 19(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300007
- Batista, J., Almeida, E., Taporosky, F., Munhoz, D., Borges, M., & Sanches, E. (2019). Prevalencia y evitación de eventos adversos quirúrgicos en el hospital de enseñanza de Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>
- Castillo. (2021). 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. *Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Carrera de Enfermería*. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf>
- Castillo, Cabrera, Sánchez, Miranda, & Delgado. (2017). Seguridad en cirugía mayor. Experiencia de cinco años. *Revista Médica Electrónica*, 39(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500003
- Castillo, G., García, R., & Cheverría, R. (marzo de 2019). Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura.

Enfermería *universitaria*, 16(1).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100105

Chalán, J. (2019). Profilaxis antibiótica en el preoperatorio de cirugías electivas abdominales en el Departamento de Cirugía General del Hospital Enrique Garcés. Periodo mayo - diciembre 2018. *Universidad Católica de Cuenca. Unidad Académica de Salud y Bienestar*.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8740/1/9BT2019-MTI143.pdf>

Collado, R., Cruz, R., Hernández, J., & León, C. (diciembre de 2018). Alergia perioperatoria. Experiencia de tres años. *Revista alergia México*, 65(4).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000400379#:~:text=Las%20reacciones%20de%20alergia%20perioperatorias,el%20quir%C3%B3fano%20de%20determinarlas%20por

Duque, S., & Echeverri, M. (2016). Seguridad de la atención de los pacientes con intervenciones quirúrgicas de una institución de alto nivel de complejidad en Medellín, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(3).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000300456&script=sci_arttext&tlng=es

Echevarría, S., Sandoval, F., & Gutiérrez, S. (2017). Eventos adversos en cirugía. *medigraphic.org.mx*, 33(3), 163-169.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v33n3/v33n3a5.pdf>

Estrada, & González. (2018). Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3).
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e998/es/#>

Evanideyna, C. (2022). Manual del Proceso de Esterilización: primera pauta preventiva de infección del sitio quirúrgico. *Universidad Autónoma de San Luis Potosí*.
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7545>

Fariñas, Fuentes, Ortiz, Beirutty, & Cedeño. (2020). Evaluación de la saturación arterial de oxígeno durante procedimientos de cirugía bucal en pacientes fumadores. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 41(3).
<https://doi.org/10.20986/recom.2019.1029/2019>

- Ferreira, A., Fort, Z., & Chiminelli, V. (2015). Los eventos adversos y la calidad de atención, estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes pediátricos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(2).
<https://www.redalyc.org/pdf/714/71442215003.pdf>
- Gálvez, C., Camacho, G., & Blanco, S. (2015). Seguridad clínica en hospitalización de cirugía cardiaca. *Enfermería Global*, 10(22).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200020
- Guamán, P. (2015). Correlación entre aplicación de lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud en cirugía segura y morbilidad trans y post operatoria. *Universidad Internacional del Ecuador. Facultad de Medicina. Quito*.
<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/1897>
- Guilabert A & Guilabert M. (2021). Cirugía segura y COVID-19: una revisión narrativa. *Journal of Healthcare Quality Research*, 36(3), 160-167.
<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.11.005>
- Humberto, À., & López, J. (2021). Análisis de errores con medicamentos en pacientes ingresados en salas de cirugía y recuperación posanestésica de un hospital de alta complejidad en Bogotá, Colombia. *Salud Colectiva*, 17.
<https://doi.org/10.18294/sc.2021.3155>
- Izquierdo, F. (2016). Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de mayo 2015. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad del Perú. Decana de América. Programa de Segunda Especialización en Enfermería*.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/Izquierdo_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- López, Arroyo, Zamora, & López. (2020). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Revista Cirujano general*, 38(1).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012

- López, E., Arroyo, Zamora, & López, A. (2020). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Revista Cirujano general*, 38(1).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012
- Martínez, D., Escribá, F., & Argente, P. (Agosto de 2021). Cirugía compleja de la vía aérea en neonato. Reporte de un caso. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 49(4).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472021000400013&script=sci_arttext&tlng=es
- Martínez, S. (2018). *Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma* (Quinta ed.). México.
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1466§ionid=101739584>
- Moreta, M. D. (2015). Universidad Central del Ecuador. *Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo*.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>
- MSP. (2016). *Manual de Seguridad del Paciente - Usuario*. Ministerio de Salud Pública.
- MSP. (2016). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Seguridad del Paciente - Usuario*.
<http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>
- MSSSI. (2015). *Programa de Cirugía Segura del Sistema Nacional de Salud. Protocolo*. Gobierno de España. Asociación Española de Cirujanos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- MSSSI. (2016). *Seguridad del paciente y prevención de Eventos Adversos relacionados con la asistencia sanitaria. La Prevención de los eventos adversos. La Cultura de la Seguridad. Prácticas Seguras*. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Mustelier, Y., & Borroto, L. (2018). Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. *Revista Cubana de enfermería*, 34(1).
- Napa, W., & Mite, D. (2019). *Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en un Hospital Pediátrico de la Ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Navarrete. (2019). Cumplimiento del protocolo de cirugía segura en centro quirúrgico del hospital Luis Gabriel Dávila 2018 – 2019. *Universidad Técnica del Norte. Carrera de Enfermería*. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9481>
- OMS. (2008). *La cirugía segura salva vidas. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente*. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.
- OMS. (2017). Organización Mundial de la Salud. *El segundo reto mundial por la seguridad del paciente: La cirugía segura salva vidas*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=F113EE91754492F083618DBD6F5C52B0?sequence=1
- OMS. (2019). *Seguridad del paciente*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Palomino, M., Machuca, M., & Munayco, J. (diciembre de 2020). Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005
- Palomino, Machuca, & Munayco. (2020). Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005
- Pineda, D., Puentes, E., Rangel, N., & Garrido, F. (2017). Eventos quirúrgicos adversos en tres instituciones públicas de salud mexicanas. *Salud Pública de México*, 53(4). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

- Taporosky, Almeida, D., Dyniewicz, Mantovani, Camargo, D., & Souza, D. (2017). Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>
- Troya, D., & Yagual, G. (2020). Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf>
- Villafan, J. (2019). Cirugía segura en coloproctología Hospital Obrero Nro 2. *Universidad Mayor de San Simón*. <http://hdl.handle.net/123456789/14358>

ANEXOS

Anexo 1. Autorización

 **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**
Enfermería

Oficio No.259 -CE-UPSE-2022.
La Libertad, 20 de Mayo de 2022.

Dra
Ing. Pamela Almendares Alarcón
DIRECTORA HOSPITAL BÁSICO ANCÓN
En su despacho. --

De mi consideración:

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACIÓN CON LA GRAVEDAD DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES POST OPERATORIOS HOSPITAL BÁSICO ANCÓN, 2022	KAREN LISSETTE SUAREZ GONZALEZ ,	2450087875	Lic. Zully Diaz Alay, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. KAREN LISSETTE SUAREZ GONZALEZ, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

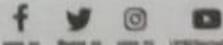
Atentamente

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

 **IESS HOSPITAL DE ANCÓN**
RECIBIDO SECRETARIA
26 MAY 2022 HORA 16:05
Sec. Ejec. Paol. Neira Alfonso

Cc: ARCHIVO
NDR/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 2. Consentimiento informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizada por la estudiante **SUÁREZ GONZÁLEZ KAREN LISSETTE** bajo la tutoría de la Lic. **DÍAZ ALLAY ZULLY SHIRLEY**, MSc.

De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo, **SUÁREZ GONZÁLEZ KAREN LISSETTE**, con número de cédula, 2450087875, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, **CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACIÓN CON LA GRAVEDAD DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES POST-OPERATORIOS. HOSPITAL BÁSICO ANCÓN. 2022**, además certifico que he sido informado con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación.

Firma del participante

Anexo 3. Instrumento 1



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



GUÍA DE OBSERVACIÓN

TEMA: CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACIÓN CON LA GRAVEDAD DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES POST-OPERATORIOS. HOSPITAL BÁSICO ANCÓN. 2022

OBJETIVO: DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y LA GRAVEDAD DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN LOS PACIENTES POST – OPERATORIOS DEL HOSPITAL BÁSICO ANCÓN.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se plantean ítems que permitirán vislumbrar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en la sala de quirófano del Hospital Básico IESS Ancón.

GUÍA DE OBSERVACIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS PARAMETROS DEL LISTADO DE CIRUGIA SEGURA

I. DATOS DEMOGRAFICOS:

Edad:

Sexo: F () M ()

Tiempo de servicio: Menor de 1 año (), De 1 a 5 años (), Más de 5 años ()

Grado de instrucción: Licenciado/a () Especialista ()

Tipo de cirugía: Programada () Emergencia ()

Intervención quirúrgica: Mayor () Menor ()

Condición laboral: Contratada/o () Nombrada/o ()

N° de formulario:

II. FASE PREOPERATORIA

N°	ENTRADA	CUMPLE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Paciente confirma su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento			
2	Marcado de sitio quirúrgico			
3	Se completa la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica			

4	Se coloca el pulsioxímetro al paciente y se verifica su funcionamiento			
5	Se confirma si el paciente tiene alergias conocidas			
6	Se confirma si el paciente tiene vía aérea difícil/ riesgo de aspiración/ instrumentos y equipos de ayuda disponibles			
7	Se confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia \geq 500 ml (7 ml/kg en niños).			

III. FASE INTRAOPERATORIA

N°	PAUSA QUIRÚRGICA	CUMPLE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Confirma que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función			
2	Confirma la identidad del paciente, sitio quirúrgico y el procedimiento			
3	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos			
4	Se verifica con el cirujano los pasos críticos, duración de la operación y cuál es la pérdida de sangre prevista			
5	Verifica con el anestesista si el paciente tiene algún problema específico			
6	Verifica si la enfermera confirma la esterilidad y su hay dudas o problemas con el instrumental y los equipos			
7	Verifica si se puede visualizar las imágenes diagnósticas esenciales			

IV. FASE POSTOPERATORIA

N°	SALIDA	CUMPLE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Se confirma verbalmente el nombre del procedimiento			
2	Se reafirma el recuento de instrumentos. Gasas y agujas			
3	Se confirma el etiquetado de las muestras (lectura en voz alta de la etiqueta)			
4	Se corrobora si hay problemas relacionados con los equipos habituales en los quirófanos			
5	Se revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente por el cirujano, el anestesista y la enfermera			

Adaptado de: MSP. (2016). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Seguridad del Paciente – Usuario.
<http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

Elaborado por: Suárez González Karen Lissette

Anexo 4. Instrumento 2

FICHA DE REGISTRO DE EFECTOS ADVERSOS (EA)

N.º de Historia: _____ FECHA DE INGRESO: _____

FECHA DE EGRESO: _____ FECHA DE EA: _____

RELACIONADO CON LOS CUIDADOS		Si	No
1	Úlcera por presión		
2	Quemaduras, erosiones y contusiones (incluyendo fracturas consecuentes)		
3	EAP e insuficiencia respiratoria		
4	Otras consecuencias de la inmovilización prolongada		
5	Otros		
RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN		SI	NO
1	Náuseas, vómitos o diarrea secundarios a medicación		
2	Prurito, rash o lesiones dérmicas reactivas a fármacos o apósitos		
3	Otros efectos secundarios de fármacos		
4	Mal control de glucemia		
5	Hemorragia por anticoagulación		
6	Agravamiento de la función renal		
7	Hemorragia digestiva alta		
8	Retraso en el tratamiento		
9	Insuficiencia cardíaca y shock		
10	IAM, ACV, TEP		
11	Neutropenia		
12	Alteraciones neurológicas por fármacos		
13	Alteración del ritmo cardíaco o actividad eléctrica por fármacos		
14	Hipotensión por fármacos		
15	Infección oportunista por tratamiento inmunosupresor		
16	Desequilibrio de electrolitos		
17	Cefalea por fármacos		

18	Tratamiento médico ineficaz		
19	Reacciones adversas a agentes anestésicos		
20	Otros		
RELACIONADOS CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL		SI	NO
1	Infección de herida quirúrgica		
2	ITU nosocomial		
3	Otro tipo de infección nosocomial o infección nosocomial sin específicas		
4	Sepsis y shock séptico		
5	Neumonía nosocomial		
6	Bacteriemia asociada		
7	Otros		
RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO		SI	NO
1	Retraso en el diagnóstico		
2	Error diagnóstico		
3	Otros		
RELACIONADOS CON UN PROCEDIMIENTO		SI	NO
1	Hemorragia o hematoma relacionadas con intervención quirúrgica o procedimiento		
2	Lesión en un órgano durante un procedimiento		
3	Otras complicaciones tras intervención quirúrgica o procedimiento		
4	Intervención quirúrgica ineficaz o incompleta		
5	Neumotórax		
6	Suspensión de la IQ		
7	Retención urinaria		
8	Dehiscencia de suturas		
9	Hematuria		
10	Seroma		
11	Adherencias y alteraciones funcionales tras intervención quirúrgica		
12	Flebitis		

13	Otros		
VALORACIÓN DEL DAÑO CAUSADO POR EL EV		SI	NO
1	Daño temporal		
2	Daño permanente		
3	Fallecimiento		
REPERCUSIÓN DE LOS EA EN LA HOSPITALIZACION		SI	NO
1	No aumentó la estancia		
2	Parte de la estancia		
3	Causó un reingreso		
4	Estancia hospitalaria adicional por el EA		
TRATAMIENTO ADICIONAL COMO RESULTADO DEL EVENTO ADVERSO		SI	NO
1	¿El paciente precisó pruebas diagnósticas adicionales? Especificar:		
2	¿El paciente precisó pruebas tratamiento adicional? Especificar:		
GRAVEDAD DEL EVENTO ADVERSO		SI	NO
1	De acuerdo con la información anterior ¿Cuál fue la gravedad del EA? a) Leve b) Moderado c) Grave d) Muerte		

Elaborado por: Suárez González Karen Lisette

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Área de quirófano del Hospital
Básico de Ancón



Llenado del consentimiento
informado de los participantes



Llenado de las fichas de observación en el área de quirófano

Observación del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Anexo 6. Reporte de Urkund



La Libertad, 08 de septiembre de 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

010-TUTOR ZDA-2022

En calidad de tutor del Trabajo de investigación denominado "CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA Y SU RELACION CON LA GRAVEDAD DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES POST-OPERATORIOS. HOSPITAL BASICO ANCÓN 2022", elaborado por la estudiante KAREN LISSETTE SUAREZ GONZALEZ, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con 4% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Zully Shiny Díaz'.

Lic. Díaz Alay Zully, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Via La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.

URKUND

Document: [Tesis 81-56.docx \(0143793141\)](#)

Submitted: 2022-09-08 15:42 (-05:00)

Submitted by: karen1996.0135@gmail.com

Receiver: zdliz.upse@analysis.arkund.com

Message: Reporte urkund [Show full message](#)

4% of this approx. 20 pages long document consists of text present in 5 sources.

Fuentes de similitud

Rank	Path/Filename
1	https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEB...
2	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3337/32453/1/T-UCSG-PB...
3	https://www.istatech.es/redes/redes-buscas/06021-01-4480000
4	UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO / DT4447507