



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA. AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN
TRAUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ
CARRASCO ARTEAGA CUENCA, PERIODO MAYO – OCTUBRE 2019.**

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

AUTORAS:

MARY LILIANA ORBE JARAMILLO

MARÍA FERNANDA MORQUECHO MINCHALA

CORREO ELECTRÓNICO:

mlorbej16@est.ucacue.edu.ec

mfmorquechom44@est.ucacue.edu.ec

DIRECTORA:

LCDA. NANCY CORDERO

CORREO ELECTRÓNICO:

nbcorderoz@ucacue.edu.ec

AZOGUES-ECUADOR

2019

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DEL USO DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, MARY LILIANA ORBE JARAMILLO con documento de identidad N° 0302615216 y MARÍA FERNANDA MORQUECHO MINCHALA con documento de identidad N.º 0302712344, declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación, dirigido por la Lcda.: Nancy Beatriz Cordero Zumba, denominado: **“APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN TRAUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA CUENCA, PERIODO MAYO – OCTUBRE 2019”**, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad compartida con el auto, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues la publicación parcial o total de este trabajo o su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, septiembre de 2019

.....

Mary Liliana Orbe Jaramillo

0302615216

.....

María Fernanda Morquecho Minchala

0302712344

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: : **“APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN TRAUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA CUENCA, PERIODO MAYO – OCTUBRE 2019”**; realizado por Mary Liliana Orbe Jaramillo con documento de identidad N° 0302615216 y María Fernanda Morquecho Minchala con documento de identidad N.º 0302712344, previo a la obtención de título de licenciada en enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajos mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se le encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, septiembre de 2019

.....
Lcda.: Nancy Beatriz Cordero Zumba, Mgs

DIRECTORA /TUTORA

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por guiarme en cada uno de mis pasos y brindarme muchas oportunidades para seguir adelante cada día y alcanzar esta meta.

A la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues que me brindó maestros buenos, capacitados y responsables que me enseñaron y guiaron durante toda mi formación académica.

A la Lcda. Nancy Cordero por su valiosa y necesaria orientación en la realización de este trabajo.

A la Lcda.: Blanca Morquecho, mi tía paterna, por ayudarme en cada problema que ha surgido durante mi carrera y en la culminación de mi tesis de grado.

A mis padres: Eugenia y José por su apoyo incondicional, consejos y valores que me han inculcado en el largo camino para culminar mi carrera con responsabilidad y perseverancia.

A mis compañeros y amigos, en especial a Mary Orbe por realizar conjuntamente este trabajo de titulación con responsabilidad, brindándonos apoyo mutuo.

Al Hospital José Carrasco Arteaga, por haber aceptado que se realice este estudio en esta prestigiosa institución.

María Fernanda

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primeramente a Dios quien supo guiarme por el buen camino para seguir adelante y no renunciar ante los problemas que surgían.

A mi familia quienes por ellos soy la persona que soy. para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en las situaciones difíciles; y por brindarme los recursos necesarios para estudiar. Por darme todo lo que soy como persona, mis valores, mi carácter y mi perseverancia para alcanzar mis objetivos.

Gracias a mis compañeros que me han permitido formar parte de su vida durante estos años de formación académica.

María Fernanda

AGRADECIMIENTO

A Dios, que es tan grande que su amor y su bondad no tiene fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son el resultado de tu ayuda, te doy gracias por brindarme salud, sabiduría y dedicación para cumplir una meta tan deseada.

A mis padres y hermanas por ser los principales promotores de mis sueños, por creer y confiar en mí, por todos los consejos y por cada una de sus palabras que guiaron mi vida, a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, a mi padre por todo el sacrificio y esfuerzo realizado con el fin de que su familia progrese.

A mi compañera de tesis y amiga María Fernanda Morquecho, con quien he compartido momentos difíciles y logros en todo este tiempo, por motivarme a seguir adelante en situaciones difíciles.

A mi Directora de tesis la Lcda. Nancy Cordero, por su valiosa colaboración y oportuna orientación que día a día me brindó.

A la Lcda.: Blanca Morquecho por ayudarme a encontrar soluciones a cada problema que ha surgido durante este proceso y en la culminación de mi tesis de grado.

A la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues y docentes, por haberme permitido formar parte de ella y enseñarme con mucha dedicación durante toda mi formación profesional.

MARY

DEDICATORIA

Llena de alegría, amor y esperanza, dedico esta tesis a cada uno de mis seres queridos, quienes son mis pilares para seguir adelante. Es para mí una gran satisfacción y orgullo poder dedicarles cada uno de mis esfuerzos y el esmero con el que realice este trabajo de investigación.

A mis padres Tarquino Orbe y Laura Jaramillo, porque ellos son la motivación de mi vida, por su amor, trabajo y sacrificio que me brindaron en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, han sido mi orgullo de ser lo que seré.

A mis hermanas Magaly, Daysi y a mis sobrinos Christopher y Nayeli, por estar presentes, acompañándome en todo momento y por el apoyo moral que me brindaron a largo de este gran sueño que ahora se vuelve realidad.

MARY

ÍNDICE

RESUMEN	- 1 -
ABSTRACT	- 2 -
Capítulo I	- 3 -
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	- 3 -
1.1. Planteamiento del problema.....	- 3 -
1.2. Formulación del problema	- 5 -
1.3. Objetivos	- 6 -
1.3.1. Objetivo General.....	- 6 -
1.3.2. Objetivos Específicos	- 6 -
1.4. Justificación	- 7 -
1.5. Delimitación de la investigación.....	- 8 -
1.6. Factibilidad y viabilidad de la investigación	- 8 -
Capítulo II.....	- 9 -
2. MARCO TEÓRICO	- 9 -
2.1. Marco Teórico Conceptual	- 9 -
2.1.1. Antecedentes de la investigación.....	- 9 -
2.1.2. Bases Teóricas	- 16 -
2.1.2.1. Reseña Histórica del Hospital José Carrasco Arteaga	- 16 -
2.1.2.2. La cultura de una práctica segura.....	- 18 -
2.1.2.3. Práctica quirúrgica segura.....	- 18 -
2.1.2.4. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía.....	- 22 -
2.1.3. Bases legales:.....	- 29 -
2.1.4. Definición de términos básicos.....	- 30 -
2.2. Marco teórico operacional.	- 32 -
2.2.1. Sistema de variables	- 32 -
2.2.2. Operacionalización de las variables	- 34 -
Capítulo III	- 35 -
3. MARCO METODOLÓGICO	- 35 -
3.1. Tipo y diseño de investigación.	- 35 -
3.2. Materiales y métodos	- 35 -
3.2.1. Población y muestra.....	- 35 -
3.3. Aspectos éticos de la investigación.....	- 36 -

3.3.1.	Consentimiento informado	- 36 -
3.3.2.	Criterios de inclusión y exclusión	- 36 -
3.3.3.	Método.....	- 37 -
3.4.	Técnica y recolección de datos	- 37 -
3.5.	Técnica de tabulación y análisis de los datos.....	- 37 -
Capítulo IV	- 38 -
4.	RESULTADOS.....	- 38 -
4.1.	Análisis de resultados	- 38 -
4.2.	Discusión.....	- 42 -
4.3.	Conclusiones	- 46 -
4.4.	Recomendaciones	- 47 -
4.5.	Referencias Bibliográficas	- 48 -
ANEXO 1:	Consentimiento Informado	- 53 -
ANEXO 2.	Ficha de Observación.....	- 55 -
ANEXO 3.	Aprobación del Proyecto de Investigación.	- 58 -
ANEXO 4.	Aprobación del Tema.....	- 59 -
ANEXO 5.	Acta de entrega de recepción.	- 60 -
ANEXO 6.	Certificación de cumplimiento de la revisión de pares de lectores.....	- 61 -
ANEXO 7.	Fotos José Carrasco Arteaga Cuenca.	- 62 -

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. PERSONAL DE SALUD.....	- 38 -
TABLA 2. TIPO DE CIRUGÍAS.....	- 39 -
TABLA 4. SEGUNDA FASE: ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA.....	- 40 -
TABLA 5. TERCERA FASE: ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO....	-

41 -

RESUMEN

La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura es un proceso importante para preservar la seguridad del paciente previo a realizarse una cirugía. **Objetivo:** Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Traumatología, Neurocirugía y Cardiología en el Hospital José Carrasco Arteaga. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra no probabilística de 207 cirugías programadas en el periodo julio-agosto del 2019, como instrumento se utilizó una ficha de observación utilizada por la Lcda. Izquierdo que fue validada por el Hospital Nacional Dos de Mayo, basada en la Lista de Verificación de Cirugía Segura creada por la OMS. **Resultados:** **Primera fase: Antes de la inducción de la anestesia** en esta etapa enfermeros y anesthesiólogos cumplen con la aplicación de la lista en las cirugías cardiacas en relación al cirujano que no cumple específicamente en las cirugías traumatológicas. **Segunda fase: Antes de la incisión cutánea** enfermeros y cirujanos cumplen con el proceso en las cirugías traumatológicas, a diferencia que en las neurocirugías enfermeros y anesthesiólogos no la cumplen. **Tercera fase: Antes de que el paciente salga de quirófano** el personal cumple en su totalidad la aplicación en las cirugías neurológicas, pero existe un incumplimiento en las cirugías cardiacas. En conclusión, se recomienda al personal del servicio que se debería incentivar la aplicación de la lista de verificación para garantizar la seguridad del paciente.

Palabras claves: Aplicación, lista de verificación segura, cirugía.

ABSTRACT

The application of the safe surgery checklist is an important process to preserve the patient's safety before having surgery. **Objective:** To determine the application of the checklist of safe surgery in Traumatology, Neurosurgery and Cardiology at the José Carrasco Arteaga Hospital. **Methodology:** Descriptive, prospective and cross-sectional study, with a non-probabilistic sample of 207 scheduled surgeries in the July-August period of 2019, as an instrument an observation sheet used by the Lcda. Izquierdo that was validated by the Dos de Mayo National Hospital, based on the Safe Surgery Checklist created by WHO. **Results: First phase: Before the induction of anesthesia** at this stage, nurses and anesthesiologists comply with the application of the list in cardiac surgeries in relation to the surgeon who does not specifically comply with traumatic surgeries. **Second phase: Before the skin incision**, nurses and surgeons comply with the process in traumatologic surgeries, unlike in nursing neurosurgery and anesthesiologists do not comply. **Third phase: Before the patient leaves the operating room**, the staff fully complies with the application in neurological surgeries but there is a breach in cardiac surgeries. In conclusion, it is recommended that service personnel should encourage the application of the checklist to ensure patient safety.

Keywords: Application, safe checklist, surgery.

Capítulo I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008 estima que, a escala mundial, cada año decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de eventos adversos dentro del proceso de atención en salud (1).

La cual considera a la seguridad de los pacientes como un aspecto crítico de la Salud Pública y la define como: “Ausencia de riesgo o daño real o potencial asociado a la atención sanitaria” (2). Se calcula que a nivel mundial se realizan cada año 234 millones de cirugías, 1 de cada 10 pacientes padece de algún tipo de incidente que se define como “evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente”, o sufrir un evento adverso que a la vez se define como “un incidente que llega a producir daño al paciente”. Vinculado a lo anterior se crea medidas relacionadas a la atención sanitaria la cual hace referencia a la implementación de prácticas seguras basándose en la evidencia científica actualizada, logrando evitar daños de la propia práctica (1).

Con respecto a la seguridad humana, Maslow propone la “Teoría de la motivación humana” la cual trata de una jerarquía de necesidades, donde ubica a la seguridad como una necesidad humana básica, encontrándose en el primer eslabón de su jerarquía, describiendo la supervivencia y desarrollo del ser humano como un proceso de búsqueda constante de seguridad (3).

Según datos de estudios realizados en Canadá y Nueva Zelanda aproximadamente un 10% de los pacientes hospitalizados padecen consecuencias negativas debido a efectos adversos, mientras que en Australia esta cifra se encuentra cerca del 16,6%.

En los países latinoamericanos participantes del estudio IBEAS (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú), se producen eventos adversos en un 10,5% de los cuales el 50% de los casos pueden ser evitados (3).

En relación con las implicaciones antes mencionadas se instaura dos retos globales, el primero definido como Control de las Infecciones Asociada a la Atención Sanitaria con el lema “Una atención limpia salva vidas”.

Por otro lado, los procedimientos quirúrgicos son un elemento esencial al momento de prestar servicios de salud sin dejar de producir consecuencias graves según el entorno en el que se realizan, produciendo una tasa de mortalidad entre 0.2 y 10% pudiendo haberse evitado si se aplicara de manera holista las normas básicas de atención tanto en países desarrollados como los países en vías de desarrollo (4).

Para reducir la frecuencia creciente de defunciones y complicaciones en el ámbito quirúrgico, la OMS establece su segundo reto global definido como Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas, implementando una “Lista de Verificación Segura” aplicándose en el 2007 y 2008 un estudio piloto en hospitales de ocho ciudades del mundo demostrando ser un instrumento que garantiza la seguridad del paciente sometido a cirugía, siempre y cuando se realice de acuerdo a los lineamientos establecidos por la OMS (5); esta se aplicará antes de la inducción de la anestesia, antes de incisión quirúrgica y después de terminar la cirugía, definiéndose como “todo

procedimiento realizado en quirófano, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor” (1).

Según estudios realizados en el Hospital Cayetano Heredia, en Lima Perú, 2018 y en el Hospital Metropolitano de Quito en el año 2015, llegan a la conclusión, que no existe una aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía seguras (6).

En el centro quirúrgico del Hospital José Carrasco Arteaga, se ha observado que la enfermera o la auxiliar de enfermería que, realizan las funciones de circulante, es la encargada de controlar que todos los equipos dentro del quirófano estén funcionando, así como del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, omitiendo las funciones del personal de salud presentes en el área de quirófano.

A pesar de que existen guías y protocolos referentes al tema se sigue evidenciando un llenado incompleto o incorrecto de dicha lista de verificación de cirugía segura, debido a diversas causas, en su mayoría al alejamiento entre profesionales que conforman el equipo quirúrgico, sumándose la falta de comunicación entre el personal sanitario y el paciente.

Por lo anterior expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Se cumple con la lista de verificación de Cirugías Segura durante todo el acto quirúrgico en las intervenciones de las especialidades de neurología, cardiología y traumatología del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca?

1.2. Formulación del problema

Por lo antes expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Se cumple con la aplicación de la lista de verificación de Cirugías Segura durante todo el acto quirúrgico en las

intervenciones de las especialidades de neurología, cardiología y traumatología del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Traumatología, Neurocirugía y Cardiología en el Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca, periodo mayo-octubre 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar al personal de salud que participa en el estudio.
- Establecer la frecuencia de cirugías realizadas en las áreas de traumatología, neurocirugía y cardiología.
- Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura: Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente salga del quirófano; por los profesionales de enfermería, cirugía y anestesiología.

1.4. Justificación

Este estudio se considera significativo para la adquisición de nuevos conocimientos y aportes relevantes a los ya existentes sobre este tema, sumándose que no existen investigaciones de la aplicación de este protocolo en los ámbitos de cirugías neurológicas ni cardíacas.

La inclusión del check-list de cirugía segura se debe realizar en tres fases: Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente salga del quirófano; esto disminuirá un error quirúrgico evitable, las infecciones quirúrgicas y una escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico, que hace que tanto los usuarios internos y externos tengan confianza al ser intervenido quirúrgicamente, y por ende reducirá los demandas o litigios legales al personal de salud que en el Ecuador se detallan en el Código Orgánico Integral Penal (COIP), referente a la mala práctica profesional para el cumplimiento estricto de normas y protocolos en las instituciones de salud; creando en el personal de salud una cultura de seguridad quirúrgica.

Se cree oportuna la realización de esta investigación debido a que, en el centro quirúrgico del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, se implementó la lista de chequeo desde el año 2016 como un mecanismo sencillo y útil, y a pesar de esto se sigue evidenciando casos de falencias en el cumplimiento de la norma establecida por la OMS.

Los resultados obtenidos en dicha investigación permitirán describir si el equipo sanitario de estudio cumple con la correcta aplicación de la lista de verificación, en los procesos quirúrgicos aplicados y poder crear estrategias que beneficien a los pacientes que diariamente se someten a algún tipo de intervención quirúrgica.

1.5. Delimitación de la investigación

El estudio se enfocó en todas las cirugías programadas en las áreas de neurocirugía, traumatología y cardiología realizadas en el área de quirófano del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca en los meses de julio y agosto del 2019.

1.6. Factibilidad y viabilidad de la investigación

El estudio fue posible realizarlo porque se contó con la autorización del Departamento de Investigación y Docencia del Hospital, Jefatura del Departamento de Centro Quirúrgico para la elaboración de la investigación. Se dio a conocer el consentimiento informado a los participantes para su respectiva autorización y colaboración en este trabajo investigativo.

De la misma manera, la investigación fue viable porque se contó con los recursos materiales, económicos y humanos que fueron subsidiados por las investigadoras.

Capítulo II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico Conceptual

2.1.1. Antecedentes de la investigación

A partir del siglo XIX se ocasionaron dos descubrimientos importantes para el crecimiento de la ciencia médica: de la anestesia y la penicilina para el control de infecciones (7).

Actualmente, a nivel quirúrgico se han dado avances extraordinarios abriendo nuevos senderos; a pesar de esto las infecciones y eventos adversos no dejan de ocurrir, estableciéndose como principales problemas de salud pública, tomando como base esta problemática la Organización Mundial de la Salud decide poner en marcha su segundo reto mundial: “Cirugías Seguras, Salvan Vidas” implementando la lista de verificación de cirugía segura (7).

La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura es un tema importante para preservar la seguridad del paciente, por lo tanto, diferentes autores realizan múltiples investigaciones basados en este tema.

Comenzando con el trabajo de Roser, S fue quien elaboró un estudio bajo el título: *La Efectividad de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica*, realizado en el Hospital Clínico de Barcelona, 2017, cuyo objetivo principal fue evaluar si con la implementación de esta herramienta, se disminuye la morbimortalidad en el área quirúrgica. Fue un estudio observacional analítico de corte retrospectivo, aplicando una ficha de observación establecido por la OMS a los 5404 pacientes, entre 18 a 65 años, a los que se les intervino quirúrgicamente en los periodos del 1 de junio al 31 de mayo del 2017, dando como resultados que la incidencia de la morbilidad disminuyó significativamente de un 1,4% al 0,6%, en base a esto se concluyó

que la aplicación de lista de verificación segura disminuye la morbimortalidad relacionada con cirugía, ayudando a proteger la seguridad del paciente quirúrgico (8).

Chunga, L realizó un estudio titulado: *Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el Equipo Quirúrgico en el Servicio de Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, abril 2018*, cuyo objetivo era determinar el cumplimiento del listado de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en sala operaciones de emergencia del hospital de estudio. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y prospectivo, en el cual se recolectó los datos utilizando como técnica la observación documental y como instrumento la lista de verificación de cirugía segura compuesta por 24 ítems elaborado por la OMS. Para el estudio la muestra estuvo constituida por 96 Listas de Verificación determinada por el promedio de cirugías en el mes de abril (126 cirugías). Se obtuvo como resultado un cumplimiento parcial con el 50%, un no cumplimiento con el 43,5% y de excelencia un 6,5%, con relación a esto se concluyó que el cumplimiento de las Listas de Verificación de Cirugía Segura estudiadas en el mes de abril del Hospital Nacional Arzobispo Loayza existió un mayor cumplimiento parcial que un cumplimiento de excelencia (9).

La licenciada Lima, G realizó un estudio referente a *la Evaluación de la Aplicación de Lista de Verificación "Cirugía Segura"*, esta investigación fue efectuado en el Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini Sáenz en México, octubre del 2017, planteándose como objetivo evaluar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura; este fue un estudio descriptivo de corte transversal utilizándose como instrumento la lista de Verificación Segura creada por la OMS aplicada a 22 enfermeras que participaron en las actividades quirúrgicas; obteniendo estos resultados: que en un 36,4% de las cirugías el equipo quirúrgico se encontraron presentes en su totalidad; acerca del consentimiento informado se observó que un 90,9% se encontraron

firmados, la presentación de los miembros de equipo quirúrgico al paciente se realizó en un 0% en las cirugías y un 95,5% refleja a los miembros del equipo que firmaron la hoja de cirugía segura luego del procedimiento. Se concluyó que la aplicación de esta lista se realiza dentro de cada procedimiento quirúrgico realizadas en este establecimiento de salud, finalmente en la fase de entrada no se realiza el marcaje del sitio quirúrgico y no se comprueba si el paciente recibió profilaxis antibiótica; en la segunda fase el personal no se presenta al paciente; durante la última fase quien menos firma la hoja de verificación es la instrumentista debido a las diferentes funciones que cumple luego del acto quirúrgico (10).

Por su parte Trujillo, G y Culebro, D elaboraron un estudio titulado: *Evaluación del Cumplimiento de la Lista de Verificación en el Área Quirúrgica del Hospital de Alta Especialidad de Chiapas, realizado en el 2016 en México*, planteándose como objetivo evaluar el cumplimiento de la lista de verificación “Cirugía Segura Salva Vidas” por las personas de salud que laboran en el área quirúrgica. Fue un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, utilizando como instrumento la encuesta planteada por la OMS que permitió evaluar los tres momentos del acto quirúrgico en 57 listas de verificación, obteniéndose los siguientes resultados: en la primera fase un 76% reflejó la no marcación del sitio quirúrgico, en la fase de pausa un 83% indicó un bajo porcentaje en las funciones cumplidas por el cirujano, anestesiólogo y enfermera, y en la salida un 67% registró el proceso de recuperación de tratamiento en la historia clínica. Finalmente, se concluye que aproximadamente un 80% cumplió a cabalidad la lista de verificación en el período de entrada, un 83% en la pausa quirúrgica y un 90% en la fase de salida del paciente del área quirúrgica (11).

Torres, A. realizó un estudio referente a *Cumplimiento de Lista de Verificación de Cirugía Segura. Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Perú, Agosto*

2016, en el cual se planteó como objetivo determinar el cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio del centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo; fue un estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, para la obtención de datos se utilizó como instrumento la técnica de la observación conjuntamente con una encuesta elaborada por la OMS, que se encuentra validada mundialmente siendo aplicada a las 138 cirugías programadas en el mes de estudio; obteniéndose como resultados que el 1,4% de los casos cumplió de forma correcta y el 98,6% no cumplió con este requerimiento. Finalmente, se concluye que el personal de centro quirúrgico no cumple con la Lista de Verificación de la Cirugía Segura (LVCS), en los tres momentos del acto quirúrgico. (12).

Ramírez, C y Colaboradores. elaboraron una investigación sobre la *Utilización de Listas de Chequeo en Cirugías Programadas, Bogotá en el 2016*, en la cual se planteó como objetivo caracterizar la utilización de las listas de chequeo en cirugías programadas con calidad de la atención del paciente quirúrgico en tres instituciones hospitalarias de Bogotá durante el 2016.; fue un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, donde se utilizó la técnica de observación por parte de los investigadores y un análisis univariado con tablas de frecuencia, y bivariado con la prueba del chi cuadrado y el test exacto de Fisher, aplicados a 220 procedimientos quirúrgicos, en base a esto se obtuvo como resultado que en tres hospitales de Bogotá, un 75,5% utilizó de forma correcta el check list donde el llenado de dicha lista lo realizó el personal auxiliar de enfermería, en base a esto se concluyó que la aplicación de esta lista de chequeo de cirugía segura reduce la incidencia de casos de morbimortalidad dentro del ambiente quirúrgico (13).

León, F y Colaboradores ejecutaron un estudio titulado *Conocimiento e Implementación de la Seguridad del Paciente Quirúrgico en una Institución Pediátrica del sureste de México, año 2016*, en el cual se planteó como objetivo evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico. Este fue un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, evaluando a 98 profesionales del equipo quirúrgico por medio de un cuestionario con apoyo de la técnica de la entrevista; obteniéndose como resultados que un 77% contó con conocimientos buenos sobre la seguridad del paciente, y un 8% con conocimientos deficientes; con respecto al incumplimiento realizado por el personal, se identificó que un 66.7% estuvo relacionado con la falta de comunicación entre el personal quirúrgico. En base a esto se concluyó que en las evaluaciones de las tres etapas de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el paciente pediátrico permitieron identificar los aspectos para mejorar su implementación, y disminuir el número de complicaciones en el procedimiento quirúrgico. (14).

La licenciada Izquierdo, F en el año 2015 efectuó un estudio sobre el *Nivel de Cumplimiento de la Llista de Verificación de Cirugía Segura por el Personal de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el 2015 en Lima Perú*, en el cual se planteó como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, el mismo fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, donde se utilizó como técnica el análisis documental de las listas de chequeo de cirugía segura anexadas en las historias clínicas de 57 pacientes que se tomaron como muestra, dando como resultados que un 68% del personal no cumplió con la lista de verificación y un 32% lo cumplió; con respecto al cumplimiento por el equipo de salud, la enfermera cumplió un 72%, el anestesiólogo un 68% y el cirujano un 39%. En base de esto se

concluyó que la mayoría de las personas que laboran dentro de esta institución en el área de quirófano no cumple con la aplicación correcta de la Lista de Verificación Segura. (15)

La doctora Moreta, D elaboró una investigación titulada: *Evaluación del Conocimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura establecida por la OMS en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo, Quito, 2015*; su objetivo fue determinar el grado de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación segura establecida por la OMS. El diseño de estudio fue descriptivo, trabajando con todos los anestesiólogos, cirujanos y enfermeras que laboran en el área de quirófano del Hospital Eugenio Espejo, para la obtención de datos se utilizó una encuesta directa de 10 preguntas, aprobada por la OMS; los datos obtenidos dieron como resultados que los anestesiólogos son el grupo con mayor porcentaje en responder correctamente con un 85.7%, le siguen las enfermeras con un 72,2% y por último los cirujanos con 55.5%, a partir de esto se concluyó que los anestesiólogos tuvieron mayor conocimientos acerca de la lista de verificación de la cirugía segura, a la vez los cirujanos son los profesionales que cometieron gran cantidad de errores en la encuesta sobre el checklist; finalmente se indicó que el nivel de conocimiento sobre la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura es menor de lo esperado, considerando que el principal problema para su aplicación es la falta de conocimiento de la importancia del check-list y la falta de trabajo en equipo (16).

Cordovilla, M realizó un estudio sobre *Utilidad del Check List para el Mejoramiento de Atención en el Área Quirúrgica del Hospital IESS en el 2015 en Ambato*; su objetivo fue diseñar una guía metodológica de manejo del check list para la prevención de los eventos adversos en los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital IESS de Ambato. Fue un estudio descriptivo utilizando como técnica de investigación la observación, recopilando la

información por medio de un diseño multidisciplinario llamado check list, el mismo que se obtuvo de la OMS, este fue aplicado a 134 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el mes de agosto del 2015. Se obtuvo como resultados que el 3,4% de casos no se contó con el instrumental necesario para la ventilación de una vía aérea difícil; se observó que en la mayoría de las cirugías no existió una presentación del equipo quirúrgico al paciente con 26,8%, de los 134 pacientes intervenidos el 8,2% el profesional de enfermería no confirmó el procedimiento realizado, el 67% de las cirugías fueron suspendidas por falta, de administración de la profilaxis antibiótica. Se concluyó que existe un incumplimiento en cuanto al control de instrumental quirúrgico; también se presentaron reacciones alérgicas a medicación que pudieron ser prevenidas si se aplicaran de manera correcta la lista de verificación; además, que no existió una coordinación completa entre los profesionales de salud dentro de un proceso quirúrgico, se realizó una inadecuada profilaxis antibiótica (17).

Pozo, N realizó un estudio titulado *Verificación de la Lista de Chequeo para la Cirugía Segura Establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la Perspectiva del Paciente, en el Hospital Metropolitano de Quito en el año 2015*. En el cual se planteó como objetivo verificar que la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la OMS sea aplicada adecuadamente, desde la perspectiva del paciente. Se realizó un estudio descriptivo aplicando una lista de chequeo validada globalmente por la OMS, esta fue aplicada a 95 pacientes dando como resultados que en un 50% de los casos no se cumplían con algunos aspectos como son: la marcación del sitio quirúrgico y la falta de presentación del personal al paciente, en general se encontró que el paciente llegó con temor y preocupación ante los errores que pueden ocurrir la intervención quirúrgica; concluyendo que según los pacientes se cumplió con este protocolo en un 79% (18).

Astudillo, J y Espinoza, K realizaron un estudio sobre *Verificación de la Aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo, 2014*, en el cual se planteó como objetivo verificar la aplicación del manual de cirugía segura de la OMS en el hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, abril a septiembre 2014. Este estudio fue de tipo descriptivo en el que se utilizó un formulario previamente establecido por la OMS, aplicado a un total de 452 cirugías, obteniéndose como resultados que en la fase preoperatoria se cumplió un 91,05%, en el intraoperatorio, en un 92,1% con fallas en la profilaxis antibiótica con el 52,7% y en la última fase que es el postquirúrgico se cumplió el 91,4%, pero con falencias en la verificación del instrumental con el 71%, se concluyó que los conocimientos del personal sanitario sobre el listado de cirugía segura es medio para los especialistas y bajo para el resto del personal evaluado, cumpliendo con la aplicación del manual de cirugía segura en un 91,9 % de los casos (19).

2.1.2. Bases Teóricas

2.1.2.1. Reseña Histórica del Hospital José Carrasco Arteaga

Su construcción se inició el 10 de julio de 1991 y la labor física concluyó el 28 de mayo de 1998. Teniendo como propósito prestar servicios de salud en sus distintas especialidades a los afiliados del Sistema de Seguridad Social, relacionados con su capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa que garantiza una prestación de servicio eficiente. (20).

El centro quirúrgico como una de sus áreas hospitalarias conformada por un equipo multidisciplinario compuesta por cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, auxiliares y pacientes, que deben trabajar en conjunto para brindar una atención segura.

Con el propósito de disminuir complicaciones durante el acto quirúrgico tales como: Demarcación del sitio quirúrgico, el aumento de infecciones de heridas quirúrgicas por falta de

profilaxis antibiótica, sumándose la no esterilidad de los equipos a utilizar, la falta de coordinación del equipo quirúrgica que salvaguardan la salud del paciente se implementó la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Hospital de estudio en el año 2015, para la acreditación CANADA, con el fin de reforzar las prácticas quirúrgicas seguras para garantizar la seguridad del paciente (21).

Este centro se encuentra distribuido por áreas: Negra, Gris y Blanca. El área negra comprende los vestidores de hombres y mujeres; el área gris, los pasillos de los quirófanos, las oficinas de anestesiología y enfermería, la sala de cuidados post- anestésicos o recuperación, el cuarto de cafetería, cuarto de descanso de los residentes, espacio para el lavado del instrumental y la zona donde se coloca las muestras, el cuarto de farmacia e insumos. En el área blanca están exclusivamente los quirófanos donde van a ser intervenidos los pacientes internos y externos. El centro está conformado por 6 quirófanos: Quirófano #1 está predestinado para cirugías contaminadas (KPC, abdomen obstructivo, heridas contaminadas) y las emergencias; quirófano #2 es netamente para cirugías urológicas, oncologías y vasculares; quirófano #3 está asignado para cirugías generales ya sean convencionales y laparoscópicas, incluidas las cirugías complejas como la hemi- hepatectomía, cirugías de NISSEN, VAYPAS GÁSTRICO y los trasplantes renales, además es considerado como quirófano inteligente; quirófano #4 es el lugar donde se realizan cirugías de cráneo o neurocirugías y cirugías de corazón abierto; el quirófano #5 exclusivamente de traumatología; y, el quirófano #6 donde se realizan las intervenciones quirúrgicas de otorrinolaringología y oftalmología (trasplante de córnea, cataratas, pterigio).

Cada uno de los quirófanos consta de: Mesa quirúrgica, lámparas cialíticas (2), electrocauterio, set de aspiración y succión, máquina de anestesia, mesa de mayo, mesa auxiliar, vitrina con los accesorios de la mesa quirúrgica, palanganas, porta sueros, gradillas, etc.

El tema de nuestra investigación engloba: Cirugías de traumatología que se encargan de resolver problemas de las lesiones del aparato locomotor (22); las cirugías cardíacas y vasculares para corregir problemas o daños en el corazón, válvulas o a su vez implantar dispositivos para mantener su función (23); y, las cirugías neurológicas que tratan de dar solución a enfermedades del sistema nervioso central y periférico, así como al cráneo y columna vertebral (24).

2.1.2.2. La cultura de una práctica segura

Se define como todo tipo de proceso o estructura cuya práctica reduce la presencia de eventos adversos relacionados con la atención sanitaria.

Para promover una cultura de calidad y seguridad del paciente es indispensable que se fortalezcan los conocimientos médicos frente a la evidencia científica disponible, así como fomentar y comunicar los principios éticos de la profesión para crear una cultura dirigida al paciente y una actitud de servicio.

Solo abordando todos estos aspectos que intervienen en la prestación de los servicios de salud, avanzaremos al objetivo anhelado de brindar una atención de calidad y crear en las organizaciones una cultura enfocada a la seguridad del paciente (25).

La cirugía es uno de los ámbitos de mayor trascendencia que abarca la seguridad del paciente, cuando es sometido a una intervención quirúrgica, en esta se pone en práctica un sin número de acontecimientos que pueden contribuir a incrementar la morbi-mortalidad de los pacientes (26).

2.1.2.3. Práctica quirúrgica segura

La cirugía es un conjunto de procedimientos sistematizados que se llevan a cabo en pacientes con objetivos terapéuticos o de diagnóstico y que por sus características requieren ser realizados en salas de operaciones del área de la hospitalización (27).

La cirugía es un elemento fundamental de la asistencia sanitaria desde hace muchos años. Según la OMS se calcula que alrededor del mundo cada año se realizan 234 millones de cirugía mayor; lo que equivale a una operación por cada 25 personas; de las cuales 63 millones son por complicaciones relacionados por el embarazo y 31 millones por problemas oncológicos.

A pesar de que el propósito de la cirugía es salvar vidas se ha evidenciado fallas que conllevan daños considerables; un 25% de pacientes quirúrgicos hospitalizados sufre complicaciones posoperatorias; la tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía es de 0,5 a 5% en países industrializados; casi la mitad de eventos adversos se da por intervenciones quirúrgicas (1).

Por esta razón en el 2008 se instauró dos retos mundiales: el primero se enfoca en una “Atención Limpia Salva Vidas”; el segundo reto de seguridad: La campaña “**Cirugía Segura Salva Vida**”, cuyo propósito es mejorar la seguridad en un proceso quirúrgico, estableciendo un conjunto de normas recogidas en una lista de verificación, que se puedan llevar a cabo en cualquier país (1). Siendo su objetivo principal mejorar la seguridad en el acto quirúrgico, varios expertos indagaron sobre este tema enfocándose en cuatro áreas específicas:

Prevención de infecciones quirúrgicas. - Las infecciones quirúrgicas son una de las complicaciones graves con mayor frecuencia, su prevención implica una estrategia fundamentada en la eficacia del cumplimiento de la profilaxis antibiótica (60 minutos antes de una cirugía) o la esterilización segura del instrumental, además de un correcto lavado de manos y la eliminación del vello en el área quirúrgica.

Seguridad de la anestesia. – Las complicaciones anestésicas son una de las causas de mortalidad quirúrgica, en países en vías de desarrollo la tasa parece ser 100-1000 veces mayor, a pesar de las normas y guías de seguridad establecidas, la administración segura de la anestesia

demanda vigilancia estricta para detectar cambios que se pueden presentar en los pacientes, consignar el tiempo adecuado para desarrollar todo el proceso de forma apropiada y teniendo la capacidad para tomar decisiones y actuar de manera rápida ante un imprevisto.

Equipos quirúrgicos seguros. - El trabajo en equipo es transcendental para una cirugía segura, la calidad del trabajo depende de una comunicación eficaz para el cumplimiento de objetivos comunes y para disminuir daños y lesiones en el paciente.

Medición de servicios quirúrgicos. – Un problema de gran magnitud para la seguridad de la cirugía es la falta de datos básicos, por lo que uno de los objetivos de este reto es que la OMS realice una base de vigilancia sistemática que garantiza el avance del sistema de seguridad de la cirugía por medio de una tasa de mortalidad quirúrgica hospitalaria (28) (29).

A su vez para mejorar la seguridad, disminuir las complicaciones y mortalidad en los pacientes durante un acto quirúrgico, se deben tener en cuenta cuatro líneas de acción:

1. Socializar la información al personal de salud sobre la importancia y pautas de seguridad en cirugía.
2. Realizar estadísticas vitales quirúrgicas.
3. Aplicar la guía de seguridad de cirugía por medio de la lista de verificación que se utiliza en quirófano.
4. Evaluar y difundir la lista de verificación en todos los centros hospitalarios (27).

2.1.2.3.1. Efectos adversos más frecuentes en la intervención quirúrgica:

Los efectos adversos en cirugías están relacionados con accidentes intraoperatorias quirúrgicos o anestésicos, como complicaciones posoperatorias inmediata o tardía. Por el riesgo de sus

consecuencias pueden ser: leve, moderado y grave con riesgos vitales que causan la mortalidad del paciente.

Estos eventos adversos se pueden clasificar en:

- Complicaciones de la herida quirúrgica (infección, dehiscencia, evisceración, hematoma).
- Complicaciones de las técnicas quirúrgicas (hemorragia, fistula, dehiscencia anastomótica, infección de la cavidad).
- Complicaciones sistémicas (infección respiratoria, infección de vía central, urinaria, infarto de miocardio, trombo embolia pulmonar, trombosis venosa profunda y fracaso orgánico).
- Fracaso quirúrgico por asistencia de la enfermedad o los síntomas.
- Accidentes anestésicos.

La OMS, para reducir eventos adversos durante una cirugía se plantea 10 objetivos que deben cumplir todo el equipo quirúrgico. A continuación, se describe los siguientes:

Objetivo 1. Paciente correcto y sitio quirúrgico correcto.

Objetivo 2. Utilizar técnicas correctas al momento de la administración de la anestesia, con el fin de no producir dolor en el paciente.

Objetivo 3. En caso de pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, el personal debe actuar de manera rápida y eficaz.

Objetivo 4. El equipo debe estar capacitado para resolver problemas hemorrágicos.

Objetivo 5. Evitar reacciones alérgicas o eventos adversos relacionados a medicamentos.

Objetivo 6. Disminuir el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Objetivo 7. Conteo de material blanco e instrumental antes y después del acto quirúrgico,

Objetivo 8. Etiquetar de manera correcta las muestras obtenidas.

Objetivo 9. Comunicación clara y concisa entre el personal para preservar la seguridad del paciente.

Objetivo 10. Vigilancia sistémica de la capacidad, volumen y los resultados quirúrgicos.

Se plantearon varias estrategias para el cumplimiento de estos objetivos, entre las cuales se encuentra la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, con el propósito de perfeccionar los estándares de seguridad quirúrgica, herramienta manejada por todos los profesionales de salud minimizando el número de complicaciones y muertes innecesarias (1).

2.1.2.4. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía

La lista de verificación. – Es un instrumento que permite mejorar la comunicación entre el equipo de salud que busca posicionar a todos los integrantes en el mismo punto de partida. Este chequeo se aplicará de forma continua, ayudando a promover la colaboración entre el personal quirúrgico con el propósito de identificar y prevenir riesgos en el paciente.

La lista de chequeo se basa en tres principios:

1. Simplicidad: Lista de normas y directrices que pueden mejorar la seguridad del paciente; sin embargo, la exhaustividad obstaculiza su uso y su difusión y se encontrará con una resistencia formidable.
2. Amplitud de aplicación: El objetivo de este reto mundial es abarcar los ambientes y entornos de los más ricos hasta los más pobres en recursos.

3. **Mensurabilidad:** Un componente clave de este reto es el impacto que tiene. Se deben elegir instrumentos significativos, si bien solo se refiere a procesos indirectos y que estos sean aceptables y se puedan cuantificar.

La lista de verificación la debe llenar una sola persona que es el coordinador, en la mayoría de los casos lo realiza la enfermera circulante, cumpliendo con diversas funciones como coordinar, verificar, supervisar y organizar para el éxito de un acto quirúrgico, involucrándose directa como indirectamente en la seguridad del paciente durante el proceso pre, trans y postoperatorio.

Antes de iniciar un procedimiento quirúrgico:

- Verifica la limpieza del quirófano para la disminución de infecciones.
- Ayuda al anestesiólogo a preparar el monitor.
- Verifica la esterilidad de los equipos con el fin de prevenir el desarrollo de procesos infecciosos.
- Revisa los medicamentos del coche de paro, el funcionamiento del desfibrilador para mejor manejo en caso de emergencia.
- Recibe al paciente en el área quirúrgica verificando el uso de brazalete de identificación, firma en el consentimiento informado y documentación completa de la historia clínica.

Durante el acto quirúrgico

- Ayuda a colocar al paciente en la mesa.
- Ayuda a vestirse con los equipos de protección al personal de quirófano, conservando la esterilidad de los mismos.
- Realiza la asepsia de la piel a intervenirse eliminando toda contaminación previniendo una infección en la herida quirúrgica.

- Recoge el material de desecho en donde corresponde (bolsa negra, roja, descartadores de agujas y material de vidrio), para reducir el riesgo en la salud de la población hospitalaria.
- Llena los parámetros de la lista de verificación de cirugía segura.
- Recoge las muestras para el posterior análisis, etiquetándolas y enviándolas al laboratorio.
- Trabaja coordinadamente con la enfermera instrumentista: brindándole el material necesario durante el procedimiento.

Al final del acto quirúrgico

- Ayuda al recuento de material blanco.
- Coloca apósitos externos y fijación de vendajes.
- Supervisa que el personal quirúrgico firme la hoja de lista de verificación de cirugía segura.
- Ayuda a colocar al paciente en la camilla para su traslado al área de recuperación.

Es importante que la enfermera circulante mantenga una comunicación efectiva que debe ser completa, precisa, veraz y claramente comprendida, para las coordinaciones, gestiones y reportes de alguna ocurrencia. (30)

La lista de verificación de cirugía segura es un instrumento que debe ser aplicada en las siguientes fases:

2.1.2.4.1. Fase 1: Antes de la inducción de la anestesia

Conocido como período de entrada, en esta parte la lista se debe llenar antes de la inducción de la anestesia, se requiere la presencia del anesthesiólogo y personal de enfermería. Los ítems a tratar en esta fase son los siguientes:

- a) Confirmar el consentimiento informado del paciente para la realización de la cirugía o anestesia.
- b) El coordinador de esta lista confirma verbalmente la identificación del paciente, el tipo de cirugía prevista y el lugar anatómico. Si el paciente no puede responder estos datos, un familiar o tutor debe asumir esta función, en caso que no estuviera presente ninguna de las personas anteriormente mencionadas, se puede obviar este paso, sin embargo, el personal de salud debe tener en cuenta aquello para la toma de decisiones.
- c) Demarcación del sitio quirúrgico, el cirujano debe marcar el sitio en los casos que implica lateralidad o múltiple estructura y niveles (con un marcador permanente). Algunos hospitales no la exigen por ser raro que se opere en el lugar equivocado, sin embargo, debe aplicarse.
- d) Chequeo completo de la seguridad de anestesia, el coordinador completará este ítem preguntando al anestesista sobre la verificación del instrumental y los medicamentos a utilizar; de igual manera confirmará que se haya realizado la inspección formal del instrumental anestésico circuito, medicamentos, sistema de ventilación, equipo de intubación, aspiración y que manifieste que el paciente es apto para la realización de la cirugía.
- e) Posteriormente se debe evidenciar que el paciente tenga colocado el pulsioxímetro que debe estar funcionando de manera correcta, lo ideal es que la lectura de este dispositivo

esté a vista de todo el personal quirúrgico; si no se dispone de este material el anestésista y cirujano evaluarán la gravedad del caso e incluso puede llegar a la reprogramación de la cirugía, salvo el caso de urgencia y comprometa la vida o algún miembro del paciente.

- f) Se debe preguntar al paciente acerca de las alergias que posee, si responde afirmativamente se debe indagar cuáles son estas, y a la vez la coordinadora debe verificar si el anestesiólogo lo conoce o no.
- g) El coordinador pregunta al anestesiólogo si el paciente posee problemas referentes a la vida aérea que dificulte la intervención quirúrgica con riesgo de aspiración y si cumple horas de ayuno.
- h) A continuación, se preguntará al anestesiólogo si el paciente puede entrar en riesgo de hemorragia durante la intervención, debido a que, si existe una pérdida superior de 500ml, el paciente puede padecer shock hipovolémico, como manera preventiva se debe disponer de dos tipos de vías intravenosas para su uso en caso de emergencia.

La coordinadora da paso a iniciar la anestesia (31).

2.1.2.4.2. Fase 2: Antes de la incisión cutánea

En esta segunda fase todo el equipo quirúrgico (enfermero, anestésista, cirujano) realizará una pausa activa.

Se realiza antes de la incisión de la piel, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Cada persona que conforma el equipo quirúrgico debe presentarse con su nombre y función.
- b) El coordinador de la lista de verificación segura pide a los miembros del equipo sanitario que corroboren el nombre del paciente, el sitio correcto y la cirugía correcta.

- c) Un aspecto importante para prevenir infecciones causadas por el acto quirúrgico es la administración de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos, por lo tanto, se debe investigar su uso, en caso que no haya sido realizada se debe administrar momentos antes de la incisión.
- d) Si se ha administrado antibiótico terapia antes de 60 minutos de la intervención quirúrgica para reducir el riesgo de infección, de no haberlo hecho debe administrarse en ese momento.
- e) El siguiente paso es preguntar a la enfermera instrumentista acerca de la esterilidad del instrumental y otros aspectos como son: esterilidad mediante la verificación del color de testigos, indicar algún problema que exista con estos; además se realiza el conteo de material blanco (gasas y compresas).
- f) Las imágenes son una guía esencial para las intervenciones, como en el caso de tumores cerebrales, columna y procedimientos ortopédicos.

Luego de comprobar que se cumplieron con todos los aspectos de la fase anterior, se da la voz de mando para iniciar la operación (32).

2.1.2.4.3. Fase 3: Antes de que el paciente salga del quirófano

Esta fase se realiza tras el cierre de la piel y antes de la salida del paciente del quirófano, en la cual se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- a) Se confirma verbalmente el nombre de la cirugía realizada, esto usualmente lo realiza la coordinadora/o, se verifica el contaje de materiales utilizados como: gasas, compresas, agujas y el instrumental.

- b) Si el material final no concuerda con el que se inició la cirugía se realiza un recuento, comunicando a todo el equipo para tomar las medidas necesarias (inspeccionar los paños quirúrgicos, la basura, la herida u obtener imágenes radiológicas).
- c) La enfermera circulante a la vez verificará el correcto etiquetado de toda muestra anatomopatológica obtenida durante la intervención; por medio de la lectura en voz alta del paciente y la descripción de la muestra.
- d) A continuación, se confirmará si hay problemas que resolver relacionado con el instrumental y los equipos que no han funcionado adecuadamente durante la intervención quirúrgica.
- e) Los miembros del equipo quirúrgico revisarán el plan de tratamiento y recuperación postoperatoria, enfocándose en cuestiones intraoperatorias o anestésicos que pueden perjudicar al paciente.

Cumpliendo con cada aspecto de los ítems detallados anteriormente en esta tercera fase de checklist, el paciente puede salir de quirófano, ya sea al área de recuperación o cuidados intensivos, según la decisión del anesthesiólogo o cirujano.

El equipo quirúrgico es el núcleo principal en el desarrollo de la práctica quirúrgica segura con el propósito de prevenir o disminuir los eventos adversos, esto se alcanzará con la aplicación del listado de Verificación de Cirugía Segura que se viene cumpliendo en todo el mundo, tanto en los hospitales de segundo y tercer nivel desde el año 2009 (33).

Dicho equipo está conformado por: el auxiliar de enfermería como circulante, enfermera como instrumentista, anesthesiólogo, cirujano y ayudantes.

A continuación, definiremos a cada uno de ellos:

- Auxiliar de enfermería. - Persona que realiza actividades básicas al paciente bajo el control de la enfermera.
- Enfermera. - Persona encargada del cuidado de un paciente sano o enfermo, contribuyendo al bienestar de su salud.
- Anestesiólogo. - Médico encargado de administrar sustancias para disminuir el dolor durante cirugías u otros procedimientos.
- Cirujano. - Médico especialista en realizar procedimientos quirúrgicos.

2.1.3. Bases legales:

Constitución de la República del Ecuador

A partir del 7 de noviembre del 2013, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador adopta como normativa para realizar prácticas quirúrgicas seguras las Normas Internacionales de la OMS, emitiendo bajo Acuerdo Ministerial del MSP el cual indica lo siguiente:

Art 2: “Disponer que la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, El Manual de Aplicación de la Lista OMS de verificación de la Seguridad de la cirugía 2009, y Cirugía Segura Salva Vidas, sean aplicados a nivel nacional obligatoriamente como una Normativa del Ministerio de Salud Pública, para el Sistema Nacional de Salud. 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 de Segundo y Tercer nivel de atención” (34).

El Código Orgánico Integral Penal

Art 146 Homicidios culposo por la mala práctica profesional. – “La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o practica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionadas con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

- 1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.*
- 2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.*
- 3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.*
- 4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho” (35).*

2.1.4. Definición de términos básicos

A continuación, se detallarán términos fundamentales dentro de nuestra investigación.

Aplicación: Proviene del latín *Aplicare* que significa usar, aplicar o poner en práctica un conocimiento o principio, a fin de obtener efecto o algún beneficio en alguien o en algo (36).

Seguridad en el paciente: La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como: “Ausencia de riesgo o daño potencial asociado a la atención sanitaria (3).

Lista de verificación es un instrumento a disposición de los profesionales en salud para fortalecer las practicas seguras reconocidas e incentivar una mejor comunicación y trabajo interdisciplinario (37).

Personal de centro quirúrgico: Es aquel individuo de salud conformado por anestesiólogo, cirujano y enfermera; con la responsabilidad de elaborar el llenado de la lista de chequeo (38).

Auxiliar de enfermería. Persona que realiza actividades básicas al paciente bajo el control de la enfermera.

Enfermera. Persona encargada del cuidado de un paciente sano o enfermo, contribuyendo al bienestar de su salud.

Anestesiólogo. Médico encargado de administrar sustancias para disminuir el dolor durante cirugías u otros procedimientos.

Cirujano. Médico especialista en realizar procedimientos quirúrgicos.

Cirugía segura: La Organización Mundial de la Salud (OMS), fomenta una cirugía segura a través de su reto “Cirugía Segura Salva Vidas”, cuyo objetivo es mejorar la seguridad de la atención quirúrgica en todo el mundo.

Fase 1: Esta fase comprende antes de la inducción anestésica. Necesita como mínimo la presencia del anestesista y el personal de enfermería (39).

Fase 2: Es una pausa donde el equipo quirúrgico confirma que se ha ejecutado las actividades esenciales de seguridad (39).

Fase 3: Se completa antes de que el paciente salga del área quirúrgica (39).

Traumatología. Especialidad encargada del cuidado y rehabilitación del sistema locomotor.

Neurocirugía. Rama de la medicina referente a cirugías del sistema nervioso.

Cardiovascular. Especialidad médica que se encarga de enfermedades del sistema circulatorio que necesiten una intervención quirúrgica.

2.2.Marco teórico operacional.

2.2.1. Sistema de variables

Dependientes:

- Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Independientes:

- Personal de salud
- Tipo de cirugía
- Fases de la LVSC

2.2.1.1.Definición conceptual y operacional de las variables

2.2.1.1.1. Definición conceptual de las variables

Aplicación: Proviene del latín *Aplicare* que significa usar, aplicar o poner en práctica un conocimiento o principio, a fin de obtener efecto o algún beneficio en alguien o en algo (36).

Profesional de la salud. - persona capacitada para resolver o prevenir enfermedades.

Cirugía. - Hace referencia a todos los procedimientos quirúrgicos más complejos con más riesgos bajo anestesia general o regional

2.2.1.1.2. Definición operacional de las variables

Aplicación: Por medio de la lista de verificación de cirugía segura de la institución (llenado correcto) y la ficha de observación obtenida del estudio realizado por la Lcda. Fabiola Izquierdo en el año 2015, validada por el Hospital Nacional Dos de Mayo, basada en el check-list creado

por la OMS; en los tres profesionales de la salud (enfermera, anestesiólogo, cirujano), para verificar la aplicación del Check-list.

Profesional: Por medio de la ficha de observación obtenida del estudio realizado por la Lcda. Fabiola Izquierdo en el año 2015 validada por el Hospital Nacional Dos de Mayo, basada en el check-list creado por la OMS; en los tres profesionales de la salud (enfermera, anestesiólogo, cirujano), para verificar la aplicación del Check-list.

Tipo de Cirugía: Por medio de la ficha de observación obtenida del estudio realizado por la Lcda. Fabiola Izquierdo en el año 2015 validada por el Hospital Nacional Dos de Mayo, basada en el check-list creado por la OMS para clasificar el tipo de cirugía.

2.2.2. Operacionalización de las variables

Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Traumatología, Neurocirugía y Cardiología en el Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca, periodo mayo-octubre 2019.			
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Profesional de Salud	Profesional <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar de Enfermería - Licenciada en enfermería - Médico cirujano - Anestesista 	Hoja de registro de observación.	Nominal
Tipo de Cirugía	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiología - Neurocirugía - Traumatología 	Hoja de registro de observación	Nominal
Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.	Primera fase: Antes de la Inducción de la anestesia.	Hoja de registro de observación.	Nominal
	Segunda fase: Antes de Incisión Cutánea	Hoja de registro de observación.	Nominal
	Tercera Fase: Antes de la salida del quirófano	Hoja de registro de observación.	Nominal

Fuente: Mary Orbe; María Fernanda Morquecho.

Capítulo III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación.

De acuerdo al problema planteado y a la manera que se abordó este estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal; según Hernández Sampieri, los estudios descriptivos detallan los fenómenos, situaciones, contextos y eventos que busca especificar rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analizan en este caso la aplicación o no aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las especialidades de traumatología, neurocirugía y cardiología; transversal porque se recolectó los datos en un tiempo único con el fin de detallar las variables, analizar su incidencia e interrelación en el momento dado y prospectivo debido a que los datos fueron obtenidos en un futuro (40).

3.2. Materiales y métodos

3.2.1. Población y muestra

3.2.1.1. Población

El universo de la investigación estuvo conformado por todas las cirugías programadas; neurológicas, traumatológicas y cardiovasculares el año 2018 con un total de 1.511, realizados en el centro quirúrgico del hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca.

3.2.1.2. Muestra

La muestra fue de manera censal, no probabilística con 207 cirugías programadas en las áreas de neurocirugía, traumatología y cardiovascular realizadas en los meses de julio y agosto del 2019.

3.3. Aspectos éticos de la investigación

La información recolectada en este estudio fue de absoluta confidencialidad, solicitándose la autorización respectiva a las diferentes autoridades de la institución, y a cada uno de los profesionales que laboran en el área de quirófano por medio del consentimiento informado (anexo 1) que facilita la aplicación de la ficha de observación. (anexo2)

3.3.1. Consentimiento informado

En base a los aspectos bioéticos de la investigación, se empleó el consentimiento informado al personal que cuenta con las condiciones para formar parte de esta investigación, indicando de forma voluntaria su participación. (ver anexo 1)

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Para la investigación planificada se determinó ciertas pautas en cuanto a la selección de las unidades de análisis de la muestra que son los siguientes:

3.3.2.1. Criterios de Inclusión

- Cirugías de traumatología
- Cirugías cardiovasculares
- Cirugías neurológicas
- Todo el personal del equipo quirúrgico que acepte la participación voluntaria en el estudio, previo a la firma del consentimiento informado.

3.3.2.2. Criterios de Exclusión

- Personal que no acepte la participación voluntaria del estudio.
- Personal que se dedique a cargos administrativos y ajenos al equipo quirúrgico.
- Procedimientos quirúrgicos diferentes a los mencionados en el área de estudio.

- Cirugías de emergencia
- Cirugías pediátricas.

3.3.3. Método

Se expuso y se obtuvo la aprobación del tema de investigación por parte del Comité de Investigación de la Carrera de Enfermería y Consejo Directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar. Luego se coordinó con el Departamento de Investigación del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca y se procedió a la recolección de datos.

3.4. Técnica y recolección de datos

La técnica utilizada fue la observación y como instrumento se empleó una ficha de observación del estudio de la Leda. Enf. Izquierdo Baca Fabiola del 2015 validada por el Hospital Nacional Dos de Mayo, basada en la Lista de Verificación de Cirugía Segura creada por la OMS; la cual estuvo conformada por tres partes y de acuerdo a la función que desempeña cada personal; enfermera (14 ítems), anestesiólogo (14 ítems) y cirujano (11 ítems); dividida en tres fases: primera “antes de la inducción de la anestesia”, segunda “antes de la incisión cutánea” y tercera “antes de que el paciente salga del quirófano”. Se realizó una evaluación dicotómica (SI o NO) para determinar su aplicación en las cirugías de cardiología, neurología y traumatología.

3.5. Técnica de tabulación y análisis de los datos

Se elaboró una matriz de datos obtenidos en el estudio que fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS. Los resultados del estudio fueron presentados en tablas en donde se obtendrá la frecuencia y el porcentaje con su respectivo análisis e interpretación.

Capítulo IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Presentación de resultados

A continuación, se presenta los resultados obtenidos de la información recopilada por medio de las fichas de observación aplicadas en las cirugías de traumatología, neurocirugía y cardiológicas; por medio de tablas de distribución con frecuencias y porcentajes con su respectivo análisis.

TABLA 1. PERSONAL DE SALUD.

Personal	Frecuencia	Porcentaje
Enfermería	22	50
Cirujanos	16	36,4
Anestesiólogos	6	13,6
Total	44	100

Fuente: Ficha de observación

Autor: María Fernanda Morquecho, Mary Orbe

Análisis: El 50% del personal de salud que participó en la muestra son enfermeras y auxiliares de enfermería, el 36,4% son cirujanos y el 13,6% anestesiólogos.

TABLA 2. TIPO DE CIRUGÍAS.

Tipo de cirugías	Frecuencia	Porcentaje
Cardiaca	53	25,6
Neurológica	25	12,1
Traumatológica	129	62,3
Total	207	100,0

Fuente: Ficha de observación

Autor: María Fernanda Morquecho, Mary Orbe

Análisis: En las cirugías observadas se evidencia que el 62,3% corresponden a traumatológicas, el 25,6% a cardiacas y el 12,1 % a neurológicas.

TABLA 3. PRIMERA FASE: ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA.

	Tipo de Cirugía	Cumple	No cumple	Total
ENFERMERÍA				100%
	Cardiaca	47 (88,7%)	6(11,3%)	53
	Neurológica	14(56%)	11(44%)	25
	Traumatológica	65(50,4%)	64(49,6%)	129
	Total	126 (60,9%)	81(39,1%)	207
CIRUJANOS	Cardiaca	46(86,8%)	7(13,2%)	53
	Neurológica	15(60%)	10(40%)	25
	Traumatológica	64(49,6%)	65(50,4%)	129
	Total	125(60,4%)	80(39,6%)	207
	ANESTESIÓLOGOS	Cardiaca	47(88,7%)	6(11,3%)
Neurológica		15(60%)	10(40%)	25
Traumatológica		67(52%)	62(48%)	129
Total		129(62.3)	78(37,7%)	207

Fuente: Ficha de observación

Autor: María Fernanda Morquecho, Mary Orbe

Análisis: Con respecto a la aplicación de la primera fase “antes de la inducción de la anestesia” se describe el cumplimiento en las cirugías cardíacas con el 88,7% correspondiente al personal de enfermería y anestesiología, y los cirujanos con el 86,8%; por otro lado en las cirugías neurológicas existe una similitud en el cumplimiento con un 60% por parte de los cirujanos y anestesiólogos; por último en las cirugías traumatológicas un cumplimiento del 52% por anestesiólogos, el 50,4% por enfermería y un incumplimiento por los cirujanos con el 50,4%.

TABLA 4. SEGUNDA FASE: ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA.

	Tipo de Cirugía	Cumple	No cumple	Total 100%
ENFERMERÍA	Cardíaca	51(96,2%)	2(3,8%)	53
	Neurológica	23(92%)	2(8%)	25
	Traumatológica	126(97,7%)	3(2,3%)	129
	Total	200(96,6%)	7(3,4%)	207
CIRUJANOS	Cardíaca	51(96,2%)	2(3,8%)	53
	Neurológica	24(96%)	1(4%)	25
	Traumatológica	126(97,7%)	3(2,3%)	129
	Total	201(97,2%)	6(2,8%)	207
ANESTESIOLOGOS	Cardíaca	51(96,2%)	2(3,8%)	53
	Neurológica	23(92%)	2(8%)	25
	Traumatológica	125(96,9%)	4(3,1%)	129
	Total	199(96,2%)	8(3,8%)	207

Fuente: Ficha de observación

Autor: María Fernanda Morquecho, Mary Orbe

Análisis: En la segunda fase de la Lista de Verificación de Cirugía Segura se evidencia un cumplimiento en las cirugías traumatológicas con el 97,7% correspondiente al personal de

enfermería y cirujanos, mientras que los anestesiólogos con el 96,9%; en las cirugías cardíacas existe un cumplimiento igualitario por los tres profesionales que conforma el equipo quirúrgico con un 96,2%; finalmente en relación a las cirugías neurológicas se obtuvo que los cirujanos cumplen con un 96% a diferencia del personal de enfermería y anestesiología con un 92%.

TABLA 5 . TERCERA FASE: ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO.

	Tipo de Cirugía	Cumple	No cumple	Total 100%
ENFERMERÍA	Cardiaca	44(83,1%)	9(16,9%)	53
	Neurológica	23(92%)	2(8%)	25
	Traumatológica	109(84,5%)	20(15,5%)	129
	Total	176(85%)	31(15%)	207
CIRUJANOS	Cardiaca	44(83,1%)	9(16,9%)	53
	Neurológica	23(92%)	2(8%)	25
	Traumatológica	112(86,8%)	17(13,2%)	129
	Total	179(86,5%)	28(13,5%)	207
ANESTESIÓLOGOS	Cardiaca	44(83,1%)	9(16,9%)	53
	Neurológica	23(92%)	2(8%)	25
	Traumatológica	110(85,3%)	19(14,7%)	129
	Total	177(85,6%)	30(14,4%)	207

Fuente: Ficha de observación

Autor: María Fernanda Morquecho, Mary Orbe

Análisis: En la fase “antes de que el paciente salga de quirófano”, se detalla el cumplimiento en las cirugías neurológicas con un 92%; por parte de todos los profesionales de estudio, de manera similar con las cirugías cardíacas con un 92%; a diferencia de las cirugías traumatológicas con un cumplimiento del 84,5% por enfermería, 86,8% por cirujanos y 85,3% por anestesiólogos.

4.2. Discusión

A partir de los resultados obtenidos podemos demostrar que los participantes en el presente estudio son: 22 enfermeras, 16 cirujanos y 6 anesthesiólogos; en comparación con la investigación de Moreta “Evaluación del conocimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura establecida por la OMS en Anesthesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo” en el 2015 indica que de los 61 participantes del estudio, 21 son anesthesiólogos, 18 cirujanos, coincidiendo con 22 enfermeras; al igual que en el estudio de Lima G, que trata sobre la Evaluación de la aplicación de lista de verificación “Cirugía Segura” en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz en 2017, participando con el mismo número del personal de enfermería (16) (11).

Del total de 207 cirugías observadas en el estudio se evidenció que: 53 son cardiacas, 25 neurológicas y 129 traumatológicas; con semejanza del estudio realizado por Barrios, Litano y Gómez titulado “Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en el Hospital Nacional de Lima” en 2017 cuya muestra estuvo conformada por 224 listas de verificación de cirugías seguras en el área de Traumatología; siendo este estudio el primero en realizarse en las tres áreas en conjunto (41).

Referente al cumplimiento e incumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (LVSC) en la presente investigación, se evidenció como mayor porcentaje de cumplimiento el 97,7% y de incumplimiento un 50,4% indicando que a pesar de que esta lista se maneja ya varios años en esta institución sigue existiendo falencias que pueden arriesgar la seguridad del paciente; en comparación con los resultados del estudio de Izquierdo F. sobre la “El nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo”, indicando que el 68% no cumple la lista y el 32% lo cumple; del mismo

modo del estudio realizado por Torres A en el “Hospital Daniel Alcides Carfén en Perú”, en donde se obtuvo que el 1.4% de los casos cumple con la aplicación de la LVSC, mientras y el 98,6% no lo cumple; de igual manera con un estudio realizado en el servicio de sala de operaciones de emergencia del hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima por Chunga sobre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía, en donde predomina un cumplimiento parcial con el 50%, un no cumplimiento con el 43,5% y de excelencia un 6,5% (9) (12) (42).

En base a estas comparaciones, la investigación tiene 97,7% de cumplimiento, eso revela que el Hospital José Carrasco Arteaga presenta un mejor cumplimiento que los demás estudios citados, siendo este resultado positivo para esta institución.

La lista de verificación de cirugía segura (LVSC) consta de tres fases y es considerada un requisito fundamental en todo procedimiento quirúrgico; por esta razón se han realizado diversos estudios para determinar el cumplimiento en cada una de sus etapas. Como un estudio elaborado en el hospital de Alta Especialidad de Chiapas en México por Trujillo G y Culebro D en donde se concluyó que el 80% cumplió a cabalidad la lista de verificación en la fase de entrada, 83% en la pausa quirúrgica y 90% antes de la salida del paciente del área quirúrgica; de igual manera en un estudio de Astudillo, J y Espinoza, K sobre la Verificación de la Aplicación del Manual de cirugía segura realizada en Gualaceo en el Hospital Moreno Vázquez, en donde se obtuvo que un 91,05% cumple la lista en la primera fase, un 92,2% en la segunda fase, seguida de la última fase con 71% (11) (19).

Por otro lado, el personal quirúrgico es indispensable a la hora de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para el cumplimiento de todos los parámetros que en esta se estipulan, recalcando que cada uno tiene diferentes funciones para el cumplimiento total de la lista. En un estudio realizado en el hospital Nacional Dos de Mayo por la licenciada Izquierdo

evidenció que la enfermera cumplió un 72%, el anestesiólogo un 68% y el cirujano un 39%; esto indica que la enfermera cumple mayoritariamente pues es la encargada del llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (42).

Las investigaciones antes mencionadas tienen diferentes enfoques, siendo esta investigación la primera que une tanto especialidades quirúrgicas como profesionales que laboran dentro de este ámbito para así tener datos más exactos y viables. Obteniéndose los siguientes resultados: en la primera fase “antes de la inducción de la anestesia”, en base al cumplimiento, en las cirugías cardíacas el 88,7% correspondiente al personal de enfermería y anestesiología, y los cirujanos con el 86,8%; por otro lado en las cirugías neurológicas existe una similitud en el cumplimiento con un 60% por parte de los cirujanos y anestesiólogos; por último, en las cirugías traumatológicas un cumplimiento del 52% por anestesiólogos, el 50,4% por enfermería y un incumplimiento por los cirujanos con el 50,4%.

Lo anterior indica que el personal de enfermería y anestesiología cumplen en mayor porcentaje en las cirugías cardíacas, además, es importante indicar que existen porcentajes considerables en el incumplimiento evidenciado por la no marcación del sitio quirúrgico, especialmente por los cirujanos en las cirugías traumatológicas.

Con respecto a la segunda fase “antes de la incisión cutánea”, se evidencia un cumplimiento en las cirugías traumatológicas con el 97,7% correspondiente al personal de enfermería y cirujanos, mientras que los anestesiólogos con el 96,9%; en las cirugías cardíacas existe un cumplimiento igualitario por los tres profesionales que conforma el equipo quirúrgico con un 96,2%; finalmente, en relación a las cirugías neurológicas se obtuvo que los cirujanos cumplen con un 96% a diferencia del personal de enfermería y anestesiología con un 92%.

Revelando que enfermeros como cirujanos cumplen en mayor porcentaje en las cirugías traumatológicas.

Finalmente, en la fase “antes de que el paciente salga de quirófano”, se detalla el cumplimiento en las cirugías neurológicas con un 92%; por parte de todos los profesionales de estudio, de manera similar con las cirugías cardíacas con un 92%; a diferencia de las cirugías traumatológicas con un cumplimiento del 84,5% por enfermería, 86,8% por cirujanos y 85,3% por anestesiólogos.

4.3. Conclusiones

En base a los resultados hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- Se puede demostrar que de los 44 profesionales de salud que formaron parte de la investigación fueron: 22 enfermeros/as, 16 cirujanos/as y 6 anestesiólogos/as.
- Existe una mayor frecuencia en las cirugías traumatológicas con un total de 129 lo que corresponde al 62,3%; por el contrario, las cirugías neurológicas con 25 correspondiente al 12,1%.
- De acuerdo a la primera fase, se deduce que tanto enfermeros y anestesiólogos cumplen con la aplicación de la Lista de Verificación en las cirugías cardíacas, por el contrario, el cirujano no cumple con los parámetros de dicha lista mayoritariamente en las cirugías traumatológicas con el 50,4%. Con respecto a la segunda fase, tanto enfermeros como cirujanos cumplen con la aplicación del check list en las cirugías traumatológicas con un 97,7%, a diferencia de las neurocirugías en las cuales el personal de enfermería y anestesiología no la cumple. Por último, en la tercera fase, todo el personal de estudio aplica dicha lista con un mayor porcentaje en las cirugías neurológicas de la misma manera dicho personal presenta un incumplimiento en las cirugías cardíacas.

4.4. Recomendaciones

- Capacitaciones constantes al personal involucrado en el llenado de la lista de verificación de cirugía segura, incentivando compromiso y concientización para darle continuidad al llenado correcto de dicha lista en todo tipo de cirugía.
- Realizar nuevas investigaciones referentes al tema de estudio, en los demás hospitales del país para conocer el cumplimiento del protocolo establecido por la OMS.
- Aumentar en la lista de verificación de Seguridad Quirúrgica del Hospital José Carrasco Arteaga, dentro de la primera fase el parámetro “Marcación del sitio quirúrgico”, para evitar errores en el acto quirúrgico.
- Socialización de los resultados a los participantes de la investigación.

4.5. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial De La Salud. Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. 2008.
2. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo; 2001. Report No.: EB109/9.p.50.
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
4. Asamblea Mundial de la Salud. Segundo Informe de la Comisión A. In La 55a Asamblea Mundial de la Salud; 2002; Irlanda. p. 162.
5. Rivero M; Nolasco A; Puntunet M; Cortés G. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Revistas Médicas Latinoamericanas. 2012; 20.
6. Pozo CN. Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la organización mundial de la salud (OMS) desde la perspectiva del paciente, en el hospital metropolitano de Quito en el año 2015.
7. Rodríguez M. Historia de la cirugía. 2016 Disponible en: <https://es.slideshare.net/MarceloRodrguez7/historia-de-la-ciruga-57442040>.
8. Santacatalina R. La efectividad del listado de verificación de seguridad quirúrgica. Dialnet. 2017.
9. Chunga LD. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad San Martín de Porres. 2018.
10. Lima G. Evaluación de la aplicación de lista de verificación "cirugía segura" Universidad Autónoma del Estado de México. 2017 Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67969/TESIS4.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
11. Trujillo G, Vizuet M, Culebro L, Marín D, Domínguez S, Gómez O, et al. Evolución del cumplimiento de la lista de verificación en el área quirúrgica del hospital de alta especialidad de Chiapas. Evidencia Médica e Investigación en Salud. 2016.

12. Torres A. Cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura. servicio de centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo. Universidad San Martín de Porres. 2016, p. 32.
13. Ramirez M, Prada W, Guayán I. Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas. Rev Colomb Cir. 2017;32:109-14.
14. Felix M, Crespo L. Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. Horizonte Sanitario. 2016 Noviembre; 15(3).
15. Izquierdo FP. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5078>.
16. Sanafria D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización. 2015 Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UCE-0006-131.pdf>.
17. Cordovilla M. Utilidad del check list para el mejoramiento de atención en el area quirúrgica del hospital IESS Ambato, en el período de agosto del 2015. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3528/1/TUAMED011-2016.pdf>.
18. Pozo C. Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida. 2015 Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>.
19. Astudillo J, Espinosa K. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la organización mundial de la salud en el Hospital Moreno Vazquez, Gualaceo, abril a septiembre, 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>.
20. Arteaga M. Perfiles de cargo para el personal de la coordinacion de control de calidad del hospital Jose Carrasco Arteaga. 2018. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/561/12/UPS-CT001688.pdf>.
21. Ortiz A. El checklist quirúrgico; herramienta fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes en quirofano. Euskadi. 2017; 1(105).
22. Gurumeta F. Traumatología y Cirugía Ortopédica. Columna y Traumatología. 2015 Disponible en: <https://www.columnaytraumatologia.com/lesiones-y-tratamientos/traumatologia-y-cirugia-ortopedica.html>.
23. Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. Cirugías de corazón Medline Plus: (4). Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/heartsurgery.html>.

24. Staywell. Cirugía neurológica. Carefirst.; 2015
25. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Médica Clínica Las Condes. 2017 Septiembre; 28(5): p. 785-95.
26. Darpon J. Estrategia de Seguridad del Paciente. Osakidetza. 2016
27. Vázquez I. Análisis de la implantación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un programa de cirugía menor en atención primaria. Ciencias Médicas. 2016.
28. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. 2008. Disponible en: www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf.
29. Rodríguez C. Guía de seguridad en el paciente quirúrgico. Primera ed. J S, editor. Mexico: Servicio Cántabro de Salud; 2013.
30. Calvo A, Moreno N, Ore K. Aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima. 2018.
31. Woodman N. Seguridad del paciente Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. 2016.
32. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Listado de Verificación para mejorar la Seguridad en Quirófano: 2010 Disponible en: <https://anestesar.org/WP/uploads/2010/09/Manual-de-instrucciones-listado-quirurgico-HUFA-.pdf>.
33. Junta de Andalucía Consejería de Salud. Manual de uso del listado de verificación de seguridad quirúrgica. 2009.
34. Vance C. Acuerdo Ministerial. 2013. Disponible en: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/CIRUGIA-SEGURA-ac_00004499_2013-07-nov.pdf.
35. Pozo E. Código Orgánico Integral Penal. 2015. Disponible en: www.registroficial.gob.ec.
36. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/?w=diccionario>.

37. Vázquez Cruz I. Análisis de la implantación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un programa de cirugía menor en atención primaria. 2016 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47710>.
38. Sappía D. Integrantes del equipo quirúrgico y sus roles. CourseHero. 2014
39. Secretaria de Salud. Programa para Garantizar Cirugía Segura y Procedimiento Correcto MISP4 . 2017.
40. Fernandez S. Metodología de la Investigación. México: McGRAW-HILL ; 2015.p76
41. Barrios R, Litano M, Gomez M, Yoshi M. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un hospital nacional de lima. 2016.
42. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015.
43. Asamblea Mundial De La Salud. Actas Resumidas de las Comisiones y de las Mesas Redondas Ministeriales Informe de las Comisiones. In 55a Asamblea mundial de la Salud; 2002; Ginebra. p. 157.
44. Definiciona. Significado y definicion de cumplir, etimologia de cumplir. Disponible en: <https://definiciona.com/cumplir/>.
45. Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. 2008 Julio; 1.
46. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009.
47. Segarra V, Rivera E. Auditoria de gestión a la cuenta inventario del IESS, Cuenca.2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26924/1/Trabajo de Titulación.pdf>.
48. Pérez A. Verificación del cumplimiento de la lista de chequeo para minimización de eventos quirúrgicos adversos transoperatorios. prácticas para una cirugía más segura. 2010 Disponible en: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/932/63-228-1-PB.pdf?sequence=1>.

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento Informado



COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Traumatología, Neurocirugía y Cardiología en el Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca, periodo mayo- octubre 2019.
Institución a la que pertenece el Investigador: (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues
Nombre de los Investigadores	1. Mary Liliana Orbe Jaramillo 2. María Fernanda Morquecho Minchala
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	1. 0978668354 mlorbej16@est.ucacue.edu.ec 2. 0998446126 mfmorquechom44@est.ucacue.edu.ec

Descripción del proyecto de Investigación

Esta investigación hace hincapié a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las especialidades de traumatología, neurocirugía y cardiología realizadas en el área de quirófano del hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca.

En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.

Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en Traumatología, Neurocirugía y Cardiología en el Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca, periodo mayo- octubre 2019, con la finalidad de: Determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las especialidades de Traumatología, Neurocirugía y Cardiología en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para la investigación planificada se fijará ciertas pautas que son la siguientes: en criterios de inclusión aplicar la ficha de observación en todas las cirugías Traumatológicas, Neurológicas y cardíacas, cuyo personal acepte participar en la investigación firmando el consentimiento informado. Criterios de exclusión: se encuentra el personal que se dedique a cargos administrativos además las cirugías de emergencia, pediátricas y al personal que no firme el consentimiento informado.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente investigación se pretende determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) en las fases: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente salga del quirófano; los datos se obtendrán aplicando la técnica de observación por medio de una hoja de registro para cada profesional que conforma el equipo quirúrgico.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

La presente investigación se realiza para determinar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las especialidades de Traumatología, Neurocirugía y Cardiología en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. Aplicando la técnica de la observación por medio del instrumento que ayudara a alcanzar los objetivos planteados.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Los datos obtenidos en esta investigación beneficiaran tanto a la institución como al personal de salud que laboran dentro de esta casa de salud, incentivando a la adquisición de conocimientos, así como a la planificación de estrategias para el cumplimiento de este protocolo.

CONFIDENCIALIDAD

- ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD
- LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO.
- SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO
- SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 2. Ficha de Observación

FICHA DE OBSERVACIÓN

Fecha:

Código:

Tipo de cirugía:

HOJA DE REGISTRO DE LA ENFERMERA

ACCIONES REGISTRADAS	SI	NO
<p>ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Confirma la identidad del paciente. 2. Confirme el sitio quirúrgico. 3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento. 4. Verifica el consentimiento informado. 5. Verifica la marcación de sitio quirúrgico. 		
<p>ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan de acuerdo a su cargo y función. 2. El cirujano, el anesitólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico, y procedimiento. 3. El cirujano anuncia: la duración de la cirugía y pregunta al anestesista y al personal de enfermería si tiene alguna reserva en particular. 4. Revisa la esterilidad de los instrumentos y confirma si existe dudas, problemas relacionados con los equipos. 		
<p>ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Confirma verbalmente con el equipo, el nombre del procedimiento realizado. 2. Confirma con el equipo el recuento de instrumentos, gasas y agujas. 3. Confirma con el equipo el etiquetado de las muestras. 4. Afirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental. 5. Observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo. 		

HOJA DE REGISTRO DEL ANESTESIÓLOGO

ACCIONES REGISTRADAS	SI	NO
<p>ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Confirma la identidad del paciente. 2. Confirme el sitio quirúrgico. 3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento. 4. Verifica el consentimiento informado. 5. Verifica la marcación de sitio quirúrgico. 6. Averigua si el paciente tiene alergias conocidas. 7. Se ha previsto el manejo de vías aéreas. 8. Se ha previsto el manejo de hemorragias. 		
<p>ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan de acuerdo a su cargo y función. 2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico, y procedimiento. 3. Revisa si el paciente presenta algún problema específico. 4. Confirma si se ha cumplido con la profilaxis antibiótica, en los últimos 60 minutos. 		
<p>ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Junto con el enfermero revisa los principales aspectos de recuperación y el tratamiento del paciente. 2. Observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo. 		

HOJA DE REGISTRO DEL CIRUJANO

ACCIONES REGISTRADAS	SI	NO
<p>ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Confirma la identidad del paciente. 2. Confirme el sitio quirúrgico. 3. Se le pregunta si le explicaron el procedimiento. 4. Verifica el consentimiento informado. 5. Verifica la marcación de sitio quirúrgico. 		
<p>ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los miembros del equipo quirúrgico se presentan de acuerdo a su cargo y función. 2. El cirujano, el anestesiólogo y enfermero confirman identidad del paciente, sitio quirúrgico, y procedimiento. 3. El cirujano anuncia: la duración de la cirugía y pregunta al anestesista y al personal de enfermería si tiene alguna reserva en particular. 4. Revisa los pasos críticos o imprevistos y la pérdida de sangre prevista. 		
<p>ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisa los aspectos de recuperación y el tratamiento del paciente. 2. Observa que todo el equipo quirúrgico firma la lista de chequeo. 		

ANEXO 3. Aprobación del Proyecto de Investigación.



Cuenca, 11/6/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el proyecto de investigación titulado APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA EN TRAUMATOLOGÍA ,NEUROCIRUGÍA, Y CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA CUENCA , PERÍODO MAYO - OCTUBRE 2019

Trabajo de titulación realizado por MARÍA FERNANDA MORQUECHO MINCHALA

Código: MO44APLEN00



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

ANEXO 4. Aprobación del Tema.



Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2019-0175-M

Cuenca, 18 de junio de 2019

PARA: Sra. Mgs. Dolores Carmelina García Parra
Coordinador General de Enfermería - Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga

ASUNTO: Dar las facilidades a Mary Liliana Orbe Jaramillo y María Fernanda Morquecho Minchala

De mi consideración:

La Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a Mary Liliana Orbe Jaramillo con CI: 0302615216 y María Fernanda Morquecho Minchala con CI: 0302712344, estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, con el fin de que puedan desarrollar su investigación, sobre el tema: "APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN TRAUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA CUENCA, PERIODO MAYO – OCTUBRE 2019" Sírvase en disponer a quién corresponda, dar las facilidades necesarias para la ejecución de dicha investigación, con la recolección de la información en el área quirúrgica.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA

Copia:

Srta. Lcda. Alba Margarita Espinosa Aguirre
Enfermera Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga

ANEXO 5. Acta de entrega de recepción.

 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN	
ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN PROTOCOLO DE INVESTIGACION	
En la ciudad de Cuenca, con fecha 13 de junio del presente año, recibo Documento.	
FECHA DE RECEPCION	13/06/2019
FECHA DE ACEPTACION	17/06/2019
REVISADO POR:	<i>V. L. Piñeros</i>
TITULO	APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN TRAUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA CUENCA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2019.
CONTENIDO	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	AGOSTO 2019
AUTORES	MARY LILIANA ORBE JARAMILLO CI:0302615216 MARÍA FERNANDA MORQUECHO MINCHALA CI:0302712344
CORREO ELECTRONICO	miorbej16@est.ucacue.edu.ec mifmorquechom44@est.ucacue.edu.ec
DIRECCIÓN	TENEMAZA Y LUIS CORDERO
TELEFONO	
CELULAR	0978668354 0987720351
REVISORES	

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia



CLAUDIA CABRERA TORAL
SECRETARIA



MARY LILIANA ORBE
U. CATÓLICA DE CUENCA

Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2053 P.O. Box 0101045 Cuenca – Ecuador, Investigación telf: 07 2864898 E-mail: revista.medica.hjca@gmail.com

ANEXO 6. Certificación de cumplimiento de la revisión de pares de lectores.



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE MODIFICACIONES DE LA REVISIÓN DE PARES LECTORES

Azogues, 23 de septiembre de 2019

Los docentes: Lda. Margarita Romero Mgs. con C.I. 0302196183, y Lda Gloria Pogy M Esp, con C.I.0301656476; lectores del Trabajo de Titulación presentado por las estudiantes María Fernanda Morquecho Minchala y Mary Liliana Orbe Jaramillo.; titulado **APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN TRAUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA CUENCA, PERIODO MAYO – OCTUBRE 2019.** previo la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería se:

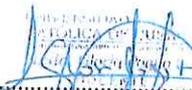
INFORMA

Que cumplen con las modificaciones sugeridas para proceder a la entrega del documento final con los parámetros establecidos para la continuidad del proceso de titulación.

Atentamente;


UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo.
Lda. Margarita Romero G. Mgs.
DOCENTE

DOCENTE LECTORA

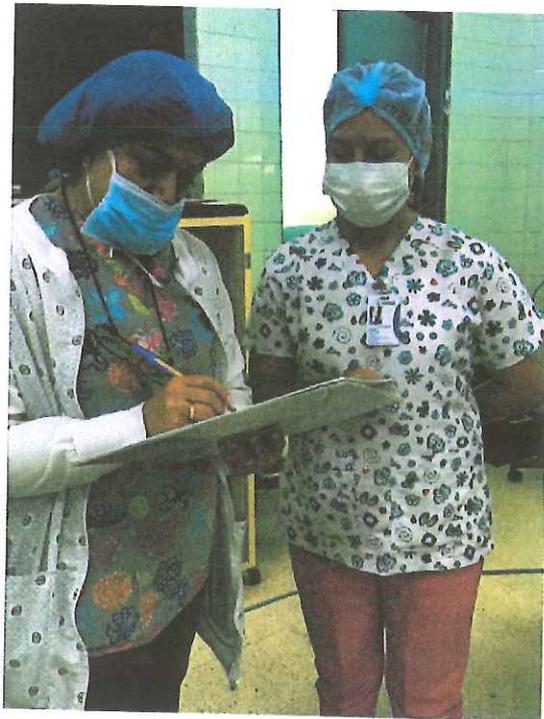
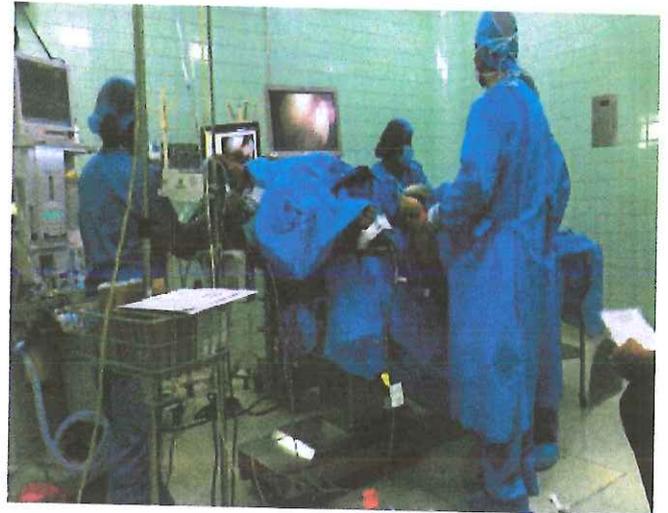
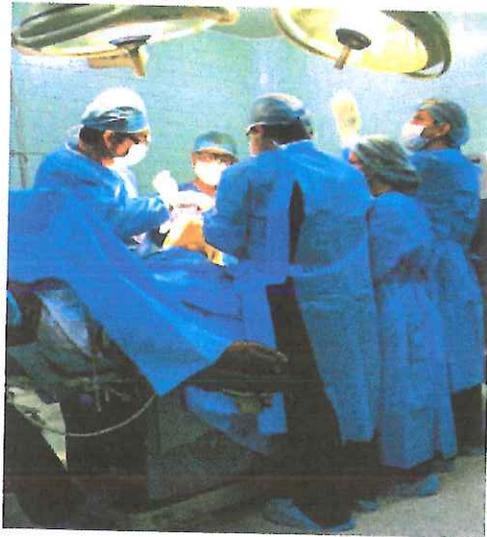

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo.
Lda. Gloria Pogy M. Esp.
DOCENTE

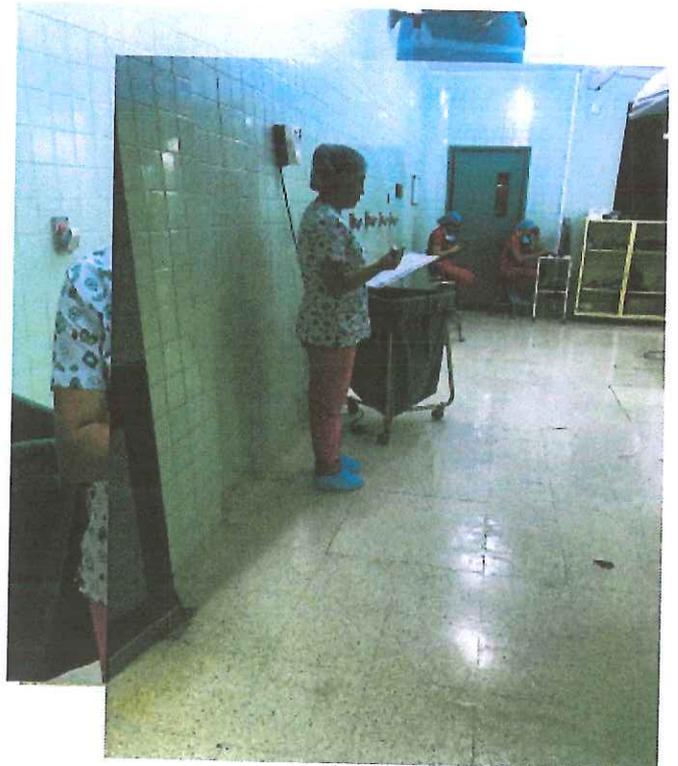
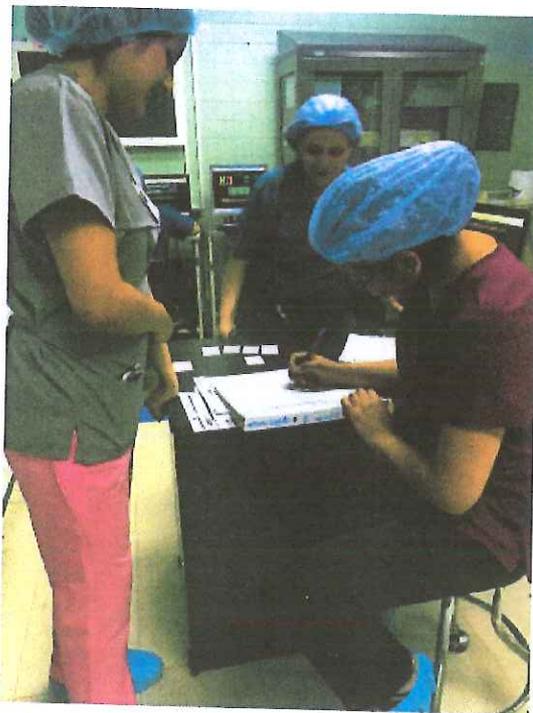
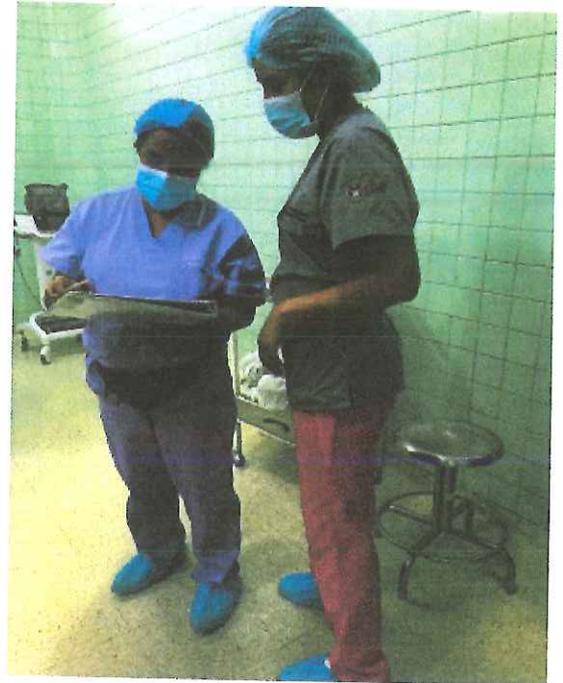
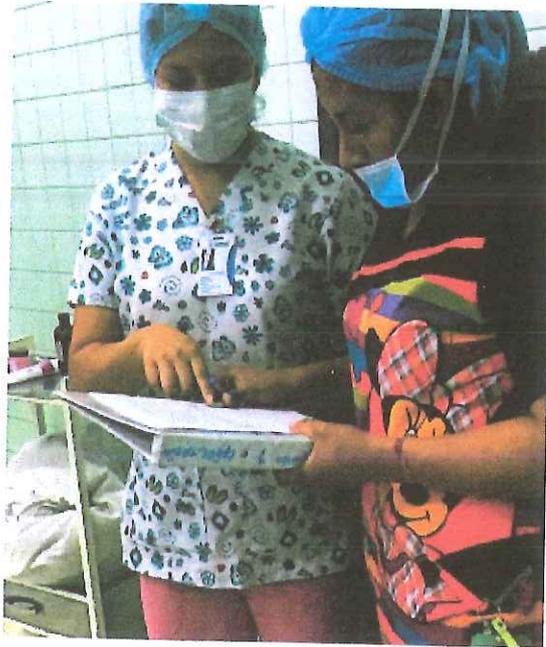
DOCENTE LECTORA


.....
DIRECTOR/A DE TESIS

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo.
Lda. Esp. Nancy Cordero Z., Mgs.
DOCENTE

ANEXO 7. Fotos José Carrasco Arteaga Cuenca.







PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Morquecho Minchala María Fernanda portador (a) de la cédula de ciudadanía N°0302712344 , en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN TRAUMATOLOGÍA, NEUROCIROGÍA Y CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA CUENCA, PERÍODO MAYO – OCTUBRE 2019.**” de conformidad a los establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a los dispuesto en el artículo 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 30 de septiembre del 2019

.....
M. Morquecho M

María Fernanda Morquecho Minchala

0302712344

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Orbe Jaramillo Mary Liliana portador (a) de la cédula de ciudadanía N° 0302615216 , en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN TRAUMATOLOGÍA, NEUROCIURUGÍA Y CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA CUENCA, PERÍODO MAYO – OCTUBRE 2019.”** de conformidad a los establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a los dispuesto en el artículo 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 30 de septiembre del 2019



Mary Liliana Orbe Jaramillo

0302615216



El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que: **MORQUECHO MINCHALA MARIA FERNANDA**, con cédula de ciudadanía Nro. **0302712344**, de la Carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha: **23 de septiembre del 2019**.



Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria
MONS. "FRÖILAN POZO QUEVEDO"



El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que: **ORBE JARAMILLO MARY LILIANA**, con cédula de ciudadanía Nro. **0302615216**, de la Carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha: **23 de septiembre del 2019**.

Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"