



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.**

**AUTORES:**

**Perlaza Velásquez Elizabeth Sthefania  
Secaira Romero Richard Miguel**

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

**TUTORA:**

**Dra. Soria Segarra Carmen Gabriela**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Perlaza Velásquez Elizabeth Sthefania** y **Secaira Romero, Richard Miguel** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

### TUTORA

CARMEN  
GABRIELA  
SORIA  
SEGARRA

Digitally signed by  
CARMEN GABRIELA  
SORIA SEGARRA  
Date: 2024.05.10  
05:06:41 -05'00'

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Soria Segarra Carmen Gabriela**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. MGS.**

**Guayaquil, a los 02 del mes de Mayo del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Elizabeth Sthefania Perlaza Velásquez**

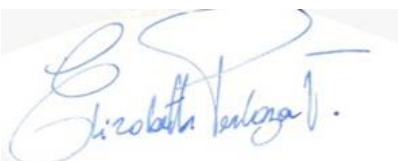
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024**

**AUTORA**

f. 

Elizabeth Sthefania Perlaza Velásquez



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Richard Miguel Secaira Romero**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024**

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

Richard Miguel Secaira Romero



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Elizabeth Sthefania Perlaza Velásquez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Elizabeth Sthefania Perlaza Velásquez



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Richard Miguel Secaira Romero**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024**

**AUTOR**

f. 

Richard Miguel Secaira Romero



## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a nuestro Señor Jesucristo desde el fondo de mi corazón, quien siempre ha estado conmigo en todas las acciones de mi vida.

Además, quiero expresar mi agradecimiento sincero, a mi tutora de Tesis, Dra. Carmen Soria, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo

A mis queridos maestros y maestras que los recuerdo con mucho afecto, quienes con su sapiencia y experiencia han fortalecido el bagaje de conocimientos en mi proceso de estudio, especialmente en la investigación, como la Lda. Martha Holguín.

A mi familia por su paciencia y comprensión, por el tiempo dedicado a lograr este objetivo, por darme la inspiración que me hace seguir preparándome.

Richard Miguel Secaira Romero.

Agradezco a Dios quien me ha guiado en esta etapa de mi vida y me ha dado la sabiduría e inteligencia para alcanzar esta meta.

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban por mi avance y desarrollo de esta tesis mi madre, Carolina Velásquez y mi suegra Sra. Gisella Ordóñez, es una bendición tener a estas guerreras en mi vida, son las mujeres más maravillosas que conozco junto a mi abuelita Susy Mina, su bondad, su amor, su fuerza y su sabiduría es de gran bendición.

Gracias a mi madre, Carolina Velásquez por ser la principal promotora de esta travesía de alcanzar mis sueños, por cada día confiar, creer en mí y en mis expectativas, gracias por mostrarme que con perseverancia, gratitud y fe se puede llegar lejos que no hay no puedo en la vida, si no estar siempre pre dispuesto para empezar y poder lograrlo. gracias a ti madre mía por estar siempre dispuesta acompañarme en esas largas y agotadoras noches de



estudio, por siempre brindarme tu amor sin condición, por desear y anhelar siempre lo mejor para mí vida. A ti mi pequeña Ainhoa gracia por ser siempre ese motor de motivación e inspiración y la alegría de mi vida sin tu amor y dulzura no podía ser posible lograrlo fuiste mi salvavidas en esos tiempos difíciles tu fuiste esa parte fundamental de todo este proceso hija.

Sra. Gisella Ordóñez, gracias por ser como una madre para mí no todos contamos con la dicha de tener una suegra como usted, como no agradecerle si cuando más lo he necesitado ha estado usted apoyándome incondicionalmente de una u otra manera, gracias por cada consejo brindado y por tener un corazón tan genuino.

A mis hermanos Jordán, Genesis, Naidely, Leonardo y por supuesto gracias a ti Joseph Arce por tu apoyo incondicional.

Así mismo gracias a todas aquellas personas que han sido parte fundamental de mi crecimiento profesional mis docentes que compartieron todos sus conocimientos día tras día. Gracias a mi tutora de tesis Dra. Carme Soria, por la paciencia y enseñanza brinda en todo este tiempo y de un modo muy especial mis agradecimientos, a mi Licenciada Martha Holguín por siempre estar predispuesta a escucharnos y ayudarnos gracias por ser un excelente profesional.

Elizabeth Sthefania Perlaza Velásquez

## DEDICATORIA

A mí ángel que, aunque hoy no esté presente siempre estará en mi corazón a ti por haber estado desde el principio y sé que en el cielo estás orgulloso de mi y celebras conmigo este logro. A mi amada madre por su apoyo incondicional en todo tiempo quien con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con la meta. A mi amada hija por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis licenciadas y Doctora que estudiaron mi tesis y la aprobaron.

A mis compañeros y amigos presente y pasado quienes sin esperar nada a cambio compartieron cada uno de sus conocimientos, alegrías y a todas aquellas personas que durante estos años estuvieron apoyándome y lograron que pueda concluir este camino.

Para ellos es esta dedicatoria, pues a ellos es a quienes se las debo por su apoyo incondicional. Gracias por creer en mí.

Elizabeth Sthefania Perlaza Velásquez

Dedico de manera muy especial a mis queridos padres, quienes han sabido guiarme y sembrar en mí, el afán de superación, esfuerzo y dedicación en todo lo que emprenda para cristalizar la meta trazada como es la licenciatura en enfermería. Pues siempre están presente en mi memoria y en mi corazón en todo momento.

También a mis hermanos, porque me dieron apoyo moral en las tardes cuando yo mismo tenía que investigar nuevos temas, supieron guiarme y aconsejarme a su manera con sus experiencias.

Y finalmente a mis compañeros, amigos, los que creyeron en mí, con sus actitudes me impulsaron con apoyo moral y su comprensión.

Richard Miguel Secaira Romero



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MIRIAM MUÑOZ**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE GENERAL

Contenido	
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT .....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
3.10. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. Preguntas de investigación .....	7
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos .....	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II .....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1. Seguridad del paciente.....	12
2.2.2. Prácticas seguras .....	16
2.2.3. Cumplimiento .....	16
2.2.4. Cirugía Segura.....	17
2.2.5. Diez objetivos esenciales para la seguridad de la cirugía .....	18
2.2.6. Lista Verificación de Seguridad .....	19
2.2.7. Aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad.....	22
2.2.8. Fases de la lista de Verificación de Seguridad .....	23
2.3. MARCO LEGAL.....	26
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	26
2.3.2. Ley Orgánica de Salud .....	27
2.3.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente .....	28
CAPÍTULO III.....	30
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.1. Tipo de estudio.....	30
3.2. Nivel.....	30

3.3. Métodos.....	30
3.4.1. Según el tiempo.....	30
3.4.2. Según la naturaleza.....	30
3.5. Población.....	30
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	30
3.6.1. Criterios de inclusión.....	30
3.6.2. Criterios de exclusión.....	30
3.7. Procedimientos para la recolección de la información.....	30
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos.....	31
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	31
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	32
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	34
5. DISCUSIÓN.....	42
6. CONCLUSIONES.....	45
7. RECOMENDACIONES.....	47
8. REFERENCIAS.....	48

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual del personal de salud según edad .....	34
Figura No. 2 Distribución porcentual del personal de salud según sexo .....	35
Figura No. 3 Distribución porcentual del personal de salud según cargo ....	36
Figura No. 4 Distribución porcentual del personal de salud según turno de trabajo .....	37
Figura No. 5 Distribución porcentual del personal de salud según antigüedad en el área .....	38
Figura No. 6 Distribución porcentual del personal de salud según 1era fase: Entrada Quirúrgica.....	39
Figura No. 7 Distribución porcentual del personal de salud según 2da Fase: Pausa Quirúrgica .....	40
Figura No. 8 Distribución porcentual del personal de salud según 3era Fase: Salida Quirúrgica .....	41

## RESUMEN

La cirugía, pilar de la medicina moderna, demanda planificación precisa. La lista de verificación de cirugía segura se rige como herramienta esencial, asegurando la confirmación de aspectos críticos en todas las etapas del procedimiento. **Objetivo:** Identificar el conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño Metodológico:** estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 60 personal de salud del área quirúrgica. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario. **Resultados:** Entre las características laborales prevalece personal de 22 a 30 años de edad (50%), de sexo mujer (72%), de cargo Licenciadas en enfermería (95%), que laboran en el turno matutino (65%) de 1 a 5 años en la institución (42%). En cuanto a la primera fase el personal de salud reconoce la importancia de procedimientos cruciales como la confirmación de identidad (95%); en la segunda fase, reconoce la importancia de dos aspectos fundamentales: la presentación por nombre y función de todos los miembros del equipo (93%); referente a la tercera fase, está consciente de la importancia de confirmar la existencia de problemas relacionados con el instrumental y los equipos antes de concluir la cirugía (90%). **Conclusión:** El personal de salud muestra un buen conocimiento en la lista de verificación de cirugía segura. Aunque hay un pequeño grupo con desconocimiento en algunos procedimientos, en general, están bien informados y conscientes de su importancia para la seguridad quirúrgica.

**Palabras clave:** Conocimiento, Aplicación, Lista de Verificación de Cirugía Segura, Personal de Salud.



## ABSTRACT

Surgery, a pillar of modern medicine, demands precise planning. The safe surgery checklist stands as an essential tool, ensuring confirmation of critical aspects at all stages of the procedure. **Objective:** Identify the knowledge in the application of the safe surgery checklist of health personnel in the surgical area of a hospital in the city of Guayaquil. **Methodological Design:** study with a quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional approach. **Population:** 60 health personnel from the surgical area. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire. **Results:** Among the work characteristics, there is a predominance of personnel between 22 and 30 years of age (50%), female (72%), graduates in nursing (95%), who work in the morning shift (65%) of 1 to 5 years in the institution (42%). Regarding the first phase, health personnel recognize the importance of crucial procedures such as identity confirmation (95%); In the second phase, it recognizes the importance of two fundamental aspects: the presentation by name and function of all team members (93%); Regarding the third phase, they are aware of the importance of confirming the existence of problems related to instruments and equipment before completing the surgery (90%). **Conclusion:** Health personnel show good knowledge in the safe surgery checklist. Although there is a small group with no knowledge of some procedures, in general, they are well informed and aware of their importance for surgical safety.

**Key words:** Knowledge, Application, Safe Surgery Checklist, Health Personnel.

## INTRODUCCIÓN

La cirugía, como pilar fundamental de la medicina moderna, requiere una meticulosa planificación, coordinación y ejecución para garantizar resultados exitosos y seguros para los pacientes. En este contexto, el papel crucial del personal de salud en el área quirúrgica no puede subestimarse. Estos profesionales desempeñan una función esencial en el cuidado preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, asegurando la comodidad y la seguridad del paciente en todas las etapas del proceso quirúrgico. Una herramienta que ha demostrado ser de valor incalculable en la mejora de la seguridad y la calidad de la atención quirúrgica es la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”(1).

La “Lista de Verificación de Cirugía Segura”, creada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2008, ha transformado la manera en que se llevan a cabo las intervenciones quirúrgicas al ofrecer un método organizado y metódico para detectar y solucionar posibles riesgos y complicaciones durante el procedimiento. Su implementación ha demostrado reducir significativamente las tasas de complicaciones y mortalidad relacionadas con la cirugía en diversas instituciones médicas de todo el mundo(2).

En el núcleo de esta herramienta se encuentra el personal de salud, cuyo compromiso con la seguridad del paciente y la atención de alta calidad es fundamental para el éxito de la cirugía(3). El personal de salud no solo brinda apoyo logístico al equipo quirúrgico, sino que también desempeña un papel crucial en la preparación preoperatoria, la asistencia intraoperatoria y la atención postoperatoria. Su comprensión detallada de los procedimientos quirúrgicos, los equipos y las necesidades del paciente los coloca en una posición única para implementar y garantizar la aplicación efectiva de la lista de verificación(4).

Esta lista de verificación suele constar de tres etapas principales, antes, durante y después de cirugía. Cada etapa se enfoca en verificar aspectos cruciales, como la identidad del paciente, el procedimiento quirúrgico correcto, la disponibilidad de la sangre adecuada, la profilaxis antibiótica y la prevención de alergias, entre otros. El personal de salud, como guardianes de la atención al paciente, se convierte en la línea de defensa principal al garantizar que cada elemento de la lista de verificación se cumpla rigurosamente(5).

# CAPÍTULO I

## 3.10. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cirugía moderna ha experimentado notables avances en técnicas y tecnología, pero la complejidad inherente a los procedimientos quirúrgicos exige un enfoque estructurado para garantizar la seguridad del paciente(6). La Lista de Verificación de Cirugía Segura ha sido fundamental para abordar riesgos potenciales(7). Sin embargo, su incumplimiento puede resultar en complicaciones médicas hasta la pérdida de vidas, destacando la importancia de su implementación(8). A nivel mundial, la implementación de esta lista en el personal de salud presenta una disparidad notable(9).

Según la literatura, el desconocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura puede dar lugar a una serie de problemas quirúrgicos debido a la falta de conocimiento de la misma. Entre los problemas potenciales se incluyen la identificación incorrecta del paciente, la omisión de pasos esenciales en la preparación preoperatoria, la falta de comunicación efectiva entre los miembros del equipo, la no verificación de la disponibilidad de los recursos necesarios hasta realizar un procedimiento quirúrgico en una extremidad errónea. Estos problemas pueden resultar en complicaciones médicas, prolongación de la estancia hospitalaria, aumento de los costos de atención y, en los casos más graves, daño permanente o incluso pérdida de vidas(10).

A nivel mundial, se observa una marcada discrepancia en la implementación efectiva de la herramienta de Seguridad Quirúrgica en el equipo médico especializado en cirugía. Aunque esta herramienta ha demostrado ser una guía efectiva para mejorar la seguridad quirúrgica y prevenir errores, su seguimiento no es uniforme en todos los entornos de atención médica. Factores como la cultura organizacional, la capacitación insuficiente y la falta de recursos pueden influir en el grado en que se utiliza y completa la lista de verificación durante los procedimientos quirúrgicos(9).

En España, un estudio realizado en 58 hospitales identificó que la tasa de prevalencia de efectos adversos en el área quirúrgica es del 11,9%, de los cuales el 60% prolongó la estancia hospitalaria en más de 30 días(11). Un estudio llevado a cabo en Tanzania por Alidina y otros(12) en 2019 reveló déficits en los conocimientos de salud, así como en la administración inconsistente de antibióticos profilácticos para pacientes y la falta de información en los registros de pacientes. Estos resultados destacan la importancia crítica de implementar prácticas efectivas de seguridad quirúrgica en el personal de salud.

En el ámbito de América Latina, se presentan desafíos específicos en lo que respecta al entendimiento y aplicación de la herramienta de Seguridad Quirúrgica. A pesar del reconocimiento generalizado de su importancia, algunos países enfrentan dificultades en la implementación consistente debido a disparidades en infraestructura y recursos, así como a barreras culturales. En muchos casos, la falta de conciencia plena sobre los beneficios de la lista de verificación y la ausencia de una cultura de seguridad quirúrgica sólida pueden ser obstáculos clave que limitan el entendimiento adecuado por parte del personal de salud(13).

En Colombia, a través de un estudio desarrollado por Sepúlveda y otros(14), se determinó que solo el 25% del personal de salud tenía un conocimiento adecuado de la lista de verificación, siendo el personal de instrumentación quirúrgica el que mostraba el mayor nivel de conocimiento. El ítem de profilaxis antibiótica presentó el menor nivel de conocimiento, mientras que la fase previa a la anestesia registró el mayor nivel. En un estudio realizado por Brito y otros(15) en Brasil, se describe que el quirófano es un entorno complejo en el que los profesionales de salud deben garantizar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes. A pesar de esto, se evidenció que solo el 84% del personal de salud tenía un conocimiento adecuado de la lista de verificación de cirugía segura, señalando en ocasiones la falta de instrumentos necesarios como una razón.

En el contexto específico del Ecuador, el conocimiento acerca de esta lista también es un área que requiere atención. Aunque se han realizado esfuerzos para promover su implementación, persisten desafíos. La limitación en la capacidad y los recursos limitados en algunos entornos pueden impactar la comprensión total de la lista de verificación por parte del personal de salud en cada fase de la cirugía. Además, es crucial considerar las particularidades de la cultura y las prácticas médicas locales al abordar el conocimiento efectivo de la lista de verificación en el país(16).

En una investigación en Ecuador, Cajamarca y otros(17) resaltan la importancia de que el personal de salud adquiera conocimientos sobre la profilaxis de infecciones quirúrgicas, técnicas quirúrgicas y procesos de esterilización. Garantizar una atención segura es esencial, no solo para el bienestar del paciente y su calidad de vida, sino también para asegurar la viabilidad de una cirugía exitosa. Sin embargo, según Suárez(18), estos aspectos no son plenamente comprendidos, ya que el 26% de los casos no realiza la marcación del sitio quirúrgico, omite la verificación de pasos críticos y no evalúa problemas específicos. Únicamente el 64% del personal tiene un conocimiento completo del protocolo de cirugía segura.

El enfoque de esta investigación se dirige al Hospital Teodoro Maldonado Carbo en la ciudad de Guayaquil, donde a través de las prácticas de internado se ha evidenciado que los profesionales de salud no implementan de manera consistente la Lista de Verificación de Cirugía Segura, principalmente debido a una carencia de conocimiento. La implementación irregular de esta herramienta para mejorar la seguridad quirúrgica se atribuye a la escasa comprensión del personal de salud acerca de su importancia y beneficios.

La falta de conciencia acerca de cómo esta lista contribuye a la seguridad del paciente puede resultar en la omisión de pasos críticos durante la preparación preoperatoria, la falta de verificación de equipos esenciales, y la ausencia de comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico. Estos factores, originados en la limitada comprensión, aumentan la probabilidad de

errores durante la cirugía, lo que podría desencadenar en complicaciones médicas, prolongación innecesaria de la estancia hospitalaria, incremento de los costos de atención y, en los casos más graves, consecuencias irreversibles o incluso pérdida de vidas.

## **1.2. Preguntas de investigación**

- ¿Existe conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué características laborales presenta el personal de salud que labora en el área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué conocimiento tiene el personal de salud que labora en el área quirúrgica, sobre la fase “entrada quirúrgica” de la lista de verificación de la cirugía segura?
- ¿Qué conocimiento tiene el personal de salud que labora en el área quirúrgica, sobre fase “pausa quirúrgica” de la lista de verificación de la cirugía segura?
- ¿Qué conocimiento tiene el personal de salud que labora en el área quirúrgica, sobre la fase “salida quirúrgica” de la lista de verificación de la cirugía segura?

## **1.3. Justificación**

El propósito de este estudio consistió en generar conciencia entre el personal médico acerca de la vital importancia de completar de manera precisa la herramienta de Seguridad Quirúrgica durante las intervenciones quirúrgicas programadas. Se buscó principalmente evaluar el nivel de conocimiento en cuanto a la aplicación de esta herramienta, utilizando los errores en su proceso como indicadores. Los hallazgos no solo respaldan la factibilidad, sino que también subrayan su relevancia académica al proporcionar información valiosa para la formación continua de profesionales de la salud,

así como su impacto social al contribuir a la seguridad del paciente y fomentar la confianza en el sistema de salud.

De igual forma, no solo permite conocer sobre las causas que obstaculizan el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura, sino que también ofrece una base para futuras investigaciones y mejoras en las prácticas quirúrgicas. Además, beneficia directamente a los pacientes al reducir los riesgos de errores y complicaciones en procedimientos quirúrgicos, así como al personal de salud al proporcionar información para abordar desafíos en su trabajo diario y mejorar la reputación de los servicios médicos a través de prácticas más seguras.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General.**

Identificar el conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Determinar las características laborales que presenta el personal de salud que labora en el área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar el conocimiento que tiene el personal de salud que labora en el área quirúrgica, sobre la fase “entrada quirúrgica” de la lista de verificación de la cirugía segura.
- Describir el conocimiento que tiene el personal de salud que labora en el área quirúrgica, sobre la fase “pausa quirúrgica” de la lista de verificación de la cirugía segura.
- Detallar el conocimiento que tiene el personal de salud que labora en el área quirúrgica, sobre la fase “salida quirúrgica” de la lista de verificación de la cirugía segura.



## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En una investigación realizada por Russo et al. (19) en 2021, titulada "Análisis del Conocimiento del Personal Quirúrgico sobre la Lista de Verificación Quirúrgica", se examinaron los conocimientos de enfermeras, cirujanos y anesthesiólogos. El estudio adoptó un enfoque descriptivo y transversal. Los resultados destacaron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) en los conocimientos según la especialidad quirúrgica del profesional, con una correlación positiva para aquellos en el campo de la anestesiología. Se concluyó que la notable participación de las enfermeras en el estudio resalta la importancia que se otorga a la seguridad del paciente en el ámbito de la enfermería, subrayando la necesidad de mejorar su capacitación.

En el estudio realizado por Sharma et al. (21) en 2020, bajo el título "Evaluación del Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud", se buscó determinar el nivel de conocimiento del personal hospitalario sobre este protocolo. La investigación adoptó un enfoque descriptivo y transversal, utilizando un cuestionario para recopilar datos del personal de un hospital universitario. Los resultados indicaron una alta conciencia sobre la lista de verificación, así como prácticas favorables para la seguridad del paciente en el hospital. Sin embargo, se identificó que el 10% del personal desconocía este instrumento, señalando un área de mejora potencial. Concluye que Una estrategia dirigida a una educación adecuada, una implementación gradual, un alivio de los obstáculos y una retroalimentación periódica puede resultar en una disminución de las complicaciones y morbilidades relacionadas con la cirugía mediante la implementación de listas de control de seguridad quirúrgica.

Por otra parte, Urban et al. (20) en el 2021, en su estudio titulado “Actitudes de los equipos quirúrgicos sobre la seguridad quirúrgica y la lista de verificación de seguridad quirúrgica”, que tuvo como objetivo evaluar las actitudes de los profesionales de la salud sobre la Lista de verificación de seguridad quirúrgica, desarrolla un estudio cuantitativo, enfocado en 2032 profesionales. De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que el 70.9% de los encuestados percibieron un efecto positivo en la seguridad del paciente al utilizar la lista de verificación. Sin embargo, únicamente la mitad de los participantes expresaron satisfacción respecto al uso de este recurso, mientras que un 47% admitió haber dejado de emplearlo. Estos datos sugieren que, aunque la mayoría reconoce el impacto beneficioso de la lista de verificación en la seguridad del paciente, no todos los miembros del equipo quirúrgico están plenamente comprometidos con su utilización activa.

De igual manera Sepúlveda et al. (22) en el 2021, en su artículo titulado “Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en un hospital de Santander”. Su objetivo fue evaluar el nivel de cumplimiento en la aplicación de esta lista en un grupo de 45 profesionales del equipo quirúrgico. Los resultados revelaron que el personal de instrumentación quirúrgica mostró el mayor nivel de cumplimiento (100%), mientras que el personal de enfermería tuvo el nivel más bajo (25%), con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. También se observó una relación entre el tiempo de experiencia laboral en el servicio y el grado de cumplimiento durante el proceso de transferencia. En conclusión, el estudio señala que el cumplimiento general de la lista de verificación fue bastante bajo, destacando diferencias significativas entre los distintos roles, siendo las instrumentadoras quirúrgicas las que mostraron el mayor nivel de cumplimiento y el personal de enfermería el menor.

Del mismo modo, Gul et al. (23) llevaron a cabo una investigación en 2022, titulada "Observancia de la lista de verificación de seguridad quirúrgica", con el propósito de evaluar el seguimiento de la Lista de Verificación de

Seguridad Quirúrgica, realizando una auditoría clínica observacional en un hospital de Pakistán. Entre los resultados señala que el cumplimiento de todos los pasos de la lista de verificación de seguridad quirúrgica mejoró después de una intervención educativa; la mayor mejora en el cumplimiento (66,7%) se observó en el paso de cierre de sesión “¿Recuento completo de esponjas, agujas e instrumentos?” Además, también se mejoró el llenado del registro de pacientes y la documentación del procedimiento en el expediente del paciente. La conclusión es que la introducción de la lista de verificación de seguridad quirúrgica no solo potenciará las medidas de seguridad para el paciente, sino que también fomentará las habilidades de trabajo en equipo y elevará la cultura dentro del departamento.

En la publicación de Fridrich et al. (24) publicado en 2022, bajo el título "Adherencia a la lista de verificación de seguridad quirúrgica en Suiza", se propuso investigar la observancia actual de esta lista en el contexto suizo, lleva a cabo un estudio cuantitativo de 20 hospitales. Entre los resultados, señalan que la tasa media de cumplimiento fue del 91% al distinguir entre las dos categorías aplicadas (incluidas las parcialmente aplicadas y no aplicadas). El 79% de las cirugías incluyeron la implementación de las tres secciones de la lista de verificación de seguridad quirúrgica, mientras que en el 1% no se utilizó ninguna de las secciones. La conclusión resalta que, aunque el uso general de la lista en Suiza es alto, existe margen para mejorar la exhaustividad, particularmente en la sección de cierre de sesión.

Mientras que Lorkoski et al. (25) en el 2021 publicaron su artículo “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica”, con el objetivo de discutir las dudas presentadas en la literatura médica sobre la efectividad del contacto piel a piel en la forma actualmente existente, desarrolla una revisión bibliográfica de 59 estudios. En los resultados señala que el contacto piel a piel reduce las complicaciones perioperatorias, incluidas las muertes. Sin embargo, se han informado problemas con el contenido detallado de la lista de verificación que difícilmente se corresponden con la diversidad de las condiciones de los

pacientes y los entornos del quirófano. Concluye indicando que, no está claro si una reducción de las complicaciones se debe al uso del contacto piel a piel o a los algoritmos para realizar los procedimientos que contiene. Surge el consenso de que esta lista de verificación debe actualizarse periódicamente para que se ponga al día con los avances en el conocimiento médico y las tecnologías emergentes

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.2.1. Seguridad del paciente**

La seguridad del paciente ocupa un lugar central en la agenda mundial de la salud, como se evidencia en la resolución WHA72.6 adoptada por la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019. Esta resolución establece la importancia de priorizar la seguridad del paciente en todos los niveles de los sistemas de salud, desde la construcción y diseño hasta la operación y evaluación del desempeño de los sistemas de cuidado. La adopción de esta resolución marcó un hito significativo en los esfuerzos globales para abordar los desafíos de la seguridad del paciente y reducir los daños asociados con la atención médica insegura(26).

En respuesta a la resolución WHA72.6, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la iniciativa “Una década de seguridad del paciente 2021-2030”. Esta iniciativa representa un compromiso global para traducir los esfuerzos en acción tangible, estableciendo hitos anuales que servirán como motor para la implementación exitosa del plan de acción global propuesto. El plan de acción global, detallado en el documento, proporciona una dirección estratégica para que países, organizaciones asociadas y centros de atención de salud implementen las medidas necesarias en concordancia con la resolución adoptada(26).

La seguridad del paciente, como marco organizado de actividades, abarca culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y

entornos en la atención médica. Su objetivo es consistentemente reducir y prevenir riesgos, disminuir la ocurrencia de daños evitables, minimizar la probabilidad de errores y reducir el impacto del daño cuando ocurre. Este enfoque no solo fortalece los sistemas de salud a nivel mundial, sino que también promueve el respeto por la máxima de Hipócrates de “primero, no hacer daño(27).

En la atención médica, cada punto del proceso de atención puede conllevar riesgos inherentes, cuya naturaleza y escala varían según el contexto y los recursos disponibles. Mantener una mayor conciencia para detectar riesgos de seguridad y abordar todas las fuentes potenciales de daño se presenta como un desafío crucial para sistemas de salud y organizaciones de atención médica(27).

La seguridad del paciente, además de ser una prioridad estratégica para la atención sanitaria moderna, desempeña un papel fundamental en los esfuerzos de los países por lograr la cobertura sanitaria universal. En términos académicos e investigativos, la seguridad del paciente se nutre de conceptos y métodos provenientes de diversas disciplinas, como la investigación de servicios de salud, la psicología aplicada, las ciencias del comportamiento, la ergonomía, las ciencias de la comunicación, la teoría de los accidentes y la investigación de sistemas(27).

En la actualidad, se ha destacado un creciente interés en los impactos económicos y los desafíos de acceso asociados con la atención médica insegura, revelando potenciales obstáculos significativos para lograr la cobertura sanitaria universal. Los eventos adversos afectan a una proporción considerable de pacientes, consolidándose como un problema prevalente tanto en naciones de altos ingresos como en aquellas de ingresos bajos y medianos. Este fenómeno, permea todo el sistema de atención médica, siendo alarmante que aproximadamente la mitad de la carga global de enfermedades derivadas de daños a los pacientes surge en los ámbitos de atención primaria y ambulatoria(28).

En este contexto, la atención médica insegura no solo compromete la salud de los individuos, sino que también genera considerables repercusiones económicas y desafíos de accesibilidad. Las consecuencias económicas se manifiestan en términos de pérdidas financieras tanto para los pacientes como para los sistemas de salud, exacerbando las disparidades existentes. Además, los problemas de acceso derivados de la atención insegura crean barreras sustanciales para que las comunidades más vulnerables alcancen los servicios médicos necesarios, dificultando así la consecución de la cobertura sanitaria universal(28).

La razón no suele residir en los costos ni en la escasez de recursos, sino más bien en una deficiente sistematización. Un ejemplo claro es la administración perioperatoria de antibióticos, una práctica que se lleva a cabo tanto en países desarrollados como en aquellos en desarrollo. Sin embargo, con frecuencia, esta administración se realiza de manera prematura, tardía o de manera inconsistente, lo que socava su eficacia en la reducción del daño al paciente(28).

**Seguridad de la anestesia:** Continúa siendo un factor crucial, ya que las complicaciones anestésicas representan una causa significativa de muertes operatorias a nivel global. Aunque las normas de seguridad y el seguimiento han logrado disminuir considerablemente el número de discapacidades y muertes evitables en los países desarrollados, sigue siendo un desafío prioritario. El riesgo estimado de fallecimiento de un paciente sometido a anestesia general era considerablemente más alto, situándose en un nivel que evidenciaba la necesidad de mejoras(29).

**Equipos quirúrgicos seguros:** En el quirófano, el trabajo en equipo se convierte en un componente esencial para garantizar prácticas seguras y exitosas. La calidad de este trabajo colaborativo se construye sobre la base de la cultura del equipo, su habilidad para comunicarse, la competencia clínica de sus miembros y su capacidad para evaluar la

situación en tiempo real. Mejorar las características del equipo no solo debería fortalecer la comunicación, sino también reducir el riesgo de daño al paciente, evidenciando la importancia crítica de la dinámica grupal en el contexto quirúrgico(29).

**Medición de los servicios quirúrgicos:** Se ha obstaculizado por falta de datos, representando un desafío significativo para garantizar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas. A diferencia de los esfuerzos orientados a reducir la mortalidad materna y neonatal, que dependen de la vigilancia sistemática y sistemas de atención para evaluar los resultados, la atención quirúrgica ha carecido de un monitoreo similar. La disponibilidad de datos sobre el volumen quirúrgico se limita a un número reducido de países y, además, carece de estandarización, lo que complica aún más la evaluación y comparación de prácticas a nivel global(29).

El principal objetivo del segundo Desafío Mundial por la Seguridad del Paciente es incrementar la seguridad en el contexto quirúrgico, con la meta de disminuir las tasas de mortalidad y complicaciones durante los procedimientos, mediante cuatro estrategias claves de acción:

- Suministrar información esencial a médicos, administradores hospitalarios y autoridades sobre la importancia y las pautas vinculadas con la seguridad en cirugía en el ámbito de la salud pública.
- Establecer un conjunto básico de medidas uniformes, conocidas como "estadísticas vitales quirúrgicas", con el fin de facilitar la supervisión a nivel nacional e internacional de la atención quirúrgica.
- Definir un conjunto simplificado de estándares de seguridad en cirugía que sean aplicables en todas las naciones y contextos. Estos estándares se incorporarán en una lista de verificación diseñada para su implementación en salas de operaciones, fomentando así prácticas seguras.
- Evaluar y difundir la lista de verificación y las medidas de supervisión, comenzando con la ejecución en centros de prueba en cada región. Posteriormente, se buscará extender su utilización a hospitales en

todo el mundo, con el propósito de lograr una adopción generalizada de estas herramientas para mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos(30).

### **2.2.2. Prácticas seguras**

Conforme a la definición de la Organización Mundial de la Salud, se consideran prácticas seguras aquellas intervenciones diseñadas para prevenir o mitigar daños innecesarios asociados con la atención sanitaria, contribuyendo así a mejorar la seguridad del paciente. Las recomendaciones de la mayoría de las organizaciones se centran en prácticas que abordan la prevención de infecciones asociadas con la asistencia sanitaria, destacando especialmente la higiene de manos, el uso seguro de medicamentos, la implementación de prácticas seguras en cirugía y cuidados, basándose en la incidencia de efectos adversos más comunes y la evidencia respaldada para su control(31).

La Organización Mundial de la Salud destaca, dentro de las prácticas seguras para garantizar la seguridad del paciente, aspectos cruciales como la higiene de manos, la conciliación de la medicación, el manejo de medicamentos de alto riesgo, como soluciones concentradas de electrolitos, la transición asistencial, la prevención de errores con medicamentos de nombres similares y la implementación de medidas de cirugía segura. Estas recomendaciones se basan en la identificación de factores críticos y la evidencia respaldada por la eficacia de estas prácticas para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes(31).

### **2.2.3. Cumplimiento**

El personal que forma parte de las diversas instituciones de salud debe no solo poseer conocimientos sobre las prácticas seguras, sino también comprometerse plenamente a respetar y cumplir dichas normativas. Este compromiso es esencial para proporcionar a los pacientes una atención



de calidad, donde los beneficios prevalezcan y los riesgos sean minimizados. El cumplimiento, entendido como la acción de seguir de manera correcta y sistemática las normas y prácticas establecidas, se erige como un pilar fundamental en la prestación de servicios de salud seguros(32).

Asegurar el cumplimiento de estas normativas no es solo una responsabilidad individual, sino también una tarea central de las organizaciones de salud encargadas de evaluar y gestionar los riesgos asociados. Dos elementos cruciales para garantizar el cumplimiento son la estricta observancia de las normas establecidas y la realización de un entrenamiento adecuado para el personal. Estos dos aspectos, la adhesión rigurosa a las normas y la formación competente de los trabajadores, se presentan como fundamentales para asegurar que las prácticas seguras sean una constante en la atención médica, contribuyendo así a la seguridad y bienestar de los pacientes(32).

#### **2.2.4. Cirugía Segura**

La cirugía, como un conjunto de procedimientos meticulosamente planificados, se lleva a cabo en pacientes con el propósito de curar enfermedades o facilitar diagnósticos precisos, y debido a su complejidad, requiere instalaciones quirúrgicas equipadas adecuadamente dentro de entornos hospitalarios. La cirugía mayor comprende intervenciones que implican la manipulación de tejidos mediante incisiones, escisiones, o suturas en quirófanos, donde la aplicación de anestesia regional o general, así como la sedación profunda, son habituales para garantizar el confort del paciente y controlar el dolor(33).

La introducción de la Cirugía Segura para Salvar Vidas se materializa a través de un protocolo de verificación meticuloso destinado a abordar aspectos críticos de seguridad, como la correcta administración de anestesia, la prevención de infecciones quirúrgicas y la optimización de la

comunicación entre los miembros del equipo médico. Estas son problemáticas recurrentes, potencialmente mortales y evitables que afectan a pacientes en todos los contextos y naciones. La adopción de este protocolo de verificación se convierte así en un pilar esencial para reducir riesgos y asegurar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos(33).

#### **2.2.5. Diez objetivos esenciales para la seguridad de la cirugía**

- Garantizar que el equipo realice la intervención en el paciente correcto y en la ubicación anatómica apropiada.
- Emplear técnicas probadas para prevenir posibles daños asociados con la administración de anestesia, al mismo tiempo que se asegura un control efectivo del dolor del paciente.
- Prepararse adecuadamente para situaciones que involucren la pérdida de la función respiratoria o el acceso a la vía aérea, identificando y manejando rápidamente tales eventualidades.
- Estar debidamente preparado para situaciones que conlleven a una pérdida sustancial de sangre, siendo capaz de identificar y abordar estas circunstancias de manera eficiente.
- Evitar la inducción de reacciones alérgicas o efectos adversos a medicamentos que representen riesgos significativos para el paciente.
- Implementar métodos reconocidos de manera sistemática para reducir el riesgo de infección en la herida quirúrgica.
- Garantizar de forma consistente la ausencia de gases o instrumentos quirúrgicos dejados accidentalmente en la herida.
- Manejar y etiquetar con precisión todas las muestras quirúrgicas recolectadas durante el procedimiento.
- Fomentar una comunicación fluida dentro del equipo médico, compartiendo información vital sobre el paciente para garantizar un desarrollo seguro de la operación.

- Implementar en hospitales y sistemas de salud públicos una vigilancia sistemática de la capacidad, volumen y resultados quirúrgicos para asegurar la calidad y seguridad de los procedimientos(34).

Las eventualidades suelen estar vinculadas a los contratiempos que surgen durante la práctica médica, ya sea por productos, procedimientos o fallos en el sistema. Mejorar la seguridad del paciente requiere un esfuerzo integral por parte de todo el sistema, que abarca una amplia gama de acciones enfocadas en la mejora del rendimiento clínico; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluida la prevención de infecciones; la administración segura de medicamentos, y la garantía de la seguridad de los equipos, prácticas clínicas y entornos de atención médica(35).

#### **2.2.6. Lista Verificación de Seguridad**

La Lista OMS para la seguridad en cirugía fue concebida con el propósito fundamental de guiar a los equipos quirúrgicos en la minimización de riesgos para los pacientes. En este proceso, la Alianza Global para la Seguridad del Paciente trabajó en estrecha colaboración con profesionales expertos en una amplia gama de disciplinas en todas las áreas de la Organización Mundial de la Salud. Esto incluyó especialistas en cirugía, anestesiología, enfermería, epidemiología de enfermedades infecciosas, ingeniería biomédica, sistemas de salud, mejora de la calidad, así como representantes de pacientes y organizaciones dedicadas a la defensa de la seguridad del paciente(35).

Su implementación se adapta a las necesidades individuales de los pacientes y requiere el respaldo de profesionales altamente especializados en el campo. Las adaptaciones y mejoras en la lista se realizaron en colaboración con cirujanos, anestesiólogos, especialistas en enfermedades infecciosas y enfermeros, con el objetivo de fortalecer las prácticas de seguridad y fomentar una comunicación y trabajo en equipo

más efectivos. Actualmente, esta lista se considera una herramienta invaluable para los profesionales de la salud comprometidos en mejorar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos, con el fin de reducir las complicaciones y evitar las muertes asociadas a la cirugía(35).

A través de una colaboración interdisciplinaria, se identificaron una serie de controles de seguridad aplicables en cualquier sala de operaciones, lo que resultó en la creación de la Lista de verificación. Esta herramienta tiene como objetivo consolidar las prácticas de seguridad ya establecidas y promover una comunicación y trabajo en equipo más eficaces entre diferentes especialidades clínicas. Es importante destacar que la Lista de verificación no busca ser un instrumento normativo ni formar parte de la política oficial, sino más bien ser una herramienta práctica y de fácil uso destinada a los profesionales comprometidos con mejorar la seguridad en sus intervenciones quirúrgicas, con el fin de reducir el número de complicaciones y muertes evitables(36).

La concepción de la Lista de verificación se fundamentó en tres principios esenciales. En primer lugar, se valoró la simplicidad como un aspecto fundamental. A pesar de que una lista exhaustiva de normativas y directrices podría potencialmente mejorar la seguridad del paciente, su complejidad podría dificultar su aplicación y aceptación, encontrando posiblemente una resistencia considerable. Reconocer la importancia de la simplicidad en este contexto es esencial, ya que medidas menos complicadas son más sencillas de implementar y pueden tener un impacto significativo en diversos entornos clínicos(36).

El segundo principio se basó en la aplicabilidad universal. Optar por centrarse en un entorno específico con recursos definidos habría restringido las discusiones, como los requisitos mínimos de equipamiento en entornos con recursos limitados. No obstante, el objetivo del proyecto era abarcar todos los ambientes y contextos, desde los más prósperos hasta los más desfavorecidos en términos de recursos. Además, se

reconoció que en todos los entornos se producen fallos recurrentes que podrían ser abordados mediante soluciones comunes(36).

El tercer principio se centró en la mensurabilidad. La evaluación del impacto es un aspecto clave del segundo desafío, y se consideró esencial seleccionar medidas significativas, incluso si se relacionan con procesos indirectos. Estas medidas deben ser comprensibles y cuantificables por los profesionales en cualquier contexto. La adhesión a los tres principios (simplicidad, universalidad de aplicación y mensurabilidad) puede facilitar la implementación exitosa de la Lista de verificación(37).

La inclusión de cada control en la Lista de verificación se basa en evidencia clínica o en la opinión respaldada por expertos, con el objetivo de disminuir la probabilidad de daño quirúrgico grave evitable sin generar costos o lesiones irrazonables. Aunque muchas de estas medidas individuales ya son prácticas aceptadas en centros médicos de todo el mundo, su cumplimiento completo es aún poco frecuente. Por lo tanto, se insta a los departamentos de cirugía de todo el mundo a adoptar la Lista de verificación y considerar cómo integrar estas medidas esenciales de seguridad de manera coherente en los procedimientos quirúrgicos estándar(37).

La Lista de verificación se presenta como una herramienta que ayudará a garantizar que los equipos quirúrgicos sigan de manera sistemática las medidas de seguridad esenciales, reduciendo así los riesgos evitables más comunes que amenazan la vida y el bienestar de los pacientes sometidos a cirugías. Su implementación tiene como objetivo elevar los estándares de seguridad en la atención quirúrgica, mejorando la calidad y minimizando los riesgos asociados a estos procedimientos(37).

### **2.2.7. Aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad.**

Se presenta como una herramienta accesible y práctica, adecuada para ser utilizada por cualquier equipo quirúrgico en el mundo. Su objetivo es garantizar de manera eficaz y rápida la implementación de medidas preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias que han demostrado beneficios para el paciente. Aunque la eficacia del checklist ha sido comprobada, cada institución debe supervisar su aplicación para asegurar su eficacia. El término “eficacia”, derivado del latín “22ficacia”, se refiere a la capacidad de lograr los objetivos establecidos y actuar con virtud, actividad, fuerza y poder para cumplirlos”(37).

La eficacia se atribuye a una actividad que logra sus objetivos específicos, implicando la realización de las acciones adecuadas, el enfoque en los resultados, el logro de metas, la optimización del uso de recursos y la obtención de resultados satisfactorios para los involucrados. La gestión y el liderazgo eficaces requieren una evaluación continua y ajustes según sea necesario para garantizar la efectividad de los procesos(37).

La Lista de verificación estructura la operación en tres fases distintas, cada una correspondiente a un momento específico dentro del curso habitual de una intervención quirúrgica: el período previo a la inducción de la anestesia (Inicio), el período entre la inducción de la anestesia y la incisión quirúrgica (Intermedio), y el período de cierre de la herida quirúrgica o posterior a este, pero antes de que el paciente salga del quirófano (Final)(38).

En cada etapa, previo a proceder con la siguiente fase, se otorga al Coordinador de la lista la responsabilidad de asegurarse de que el equipo haya completado sus respectivas tareas. A medida que los equipos quirúrgicos se familiarizan con los pasos de la Lista de verificación, podrán integrar los controles en sus rutinas de trabajo y comunicar en voz alta la

ejecución de cada paso sin la necesidad de intervención explícita por parte del Coordinador(38).

Cada equipo deberá encontrar métodos eficaces para incorporar el uso de la Lista de verificación, minimizando las interrupciones y garantizando la ejecución correcta de todos los pasos. La mayoría de los pasos serán confirmados verbalmente por el personal correspondiente para asegurar que se lleven a cabo las acciones clave de manera efectiva(38).

### **2.2.8. Fases de la lista de Verificación de Seguridad**

#### **Fases Entrada:**

Durante este periodo, es decir, antes de la administración de anestesia, el Coordinador de la lista procederá a verificar verbalmente con el paciente (si es factible) su identidad, la ubicación anatómica de la intervención y el procedimiento a realizar, así como obtener su consentimiento para la cirugía. Asimismo, se asegurará visualmente de que el sitio quirúrgico esté correctamente delimitado (si es aplicable) y de que el paciente tenga colocado y funcionando adecuadamente un saturómetro(39).

También mantendrá una conversación verbal con el anestesiólogo sobre el riesgo de hemorragia, posibles complicaciones en el acceso a la vía respiratoria y cualquier posible reacción alérgica del paciente. Además, verificará si se ha realizado una evaluación de seguridad del equipo de anestesia. Aunque la presencia del cirujano durante la fase de "Inicio" es deseable para tener una mejor comprensión de la hemorragia anticipada, alergias u otras posibles complicaciones, su participación no es imprescindible para completar esta sección de la Lista de verificación(39).

En la fase de entrada, se realizan una serie de controles para garantizar la seguridad del paciente y el correcto desarrollo de la cirugía. Se confirma el consentimiento del paciente para someterse tanto a la intervención

quirúrgica como a la anestesia. Además, se verifica con el paciente su identificación, así como la localización quirúrgica y el procedimiento a llevar a cabo. En casos donde la confirmación por parte del paciente no sea posible, como en niños, pacientes incapacitados o no identificados, un tutor, miembro de la familia o responsable asume este rol(40).

Asimismo, se asegura de que el sitio quirúrgico esté adecuadamente marcado por el cirujano que realizará la intervención, especialmente si implica lateralidad o múltiples estructuras. Se realiza un chequeo exhaustivo de la seguridad anestésica, que incluye el examen del equipo para la vía aérea, la respiración (oxígeno y agentes inhalatorios), la aspiración, las drogas y dispositivos, así como la disponibilidad y funcionamiento de la medicación de emergencia y el equipamiento necesario. Se verifica la pulsioximetría en el paciente para confirmar su funcionamiento. Además, se indaga sobre posibles alergias conocidas, dificultades respiratorias y riesgo de pérdida de más de 500 ml de sangre por parte del paciente(40).

### **Pausa Quirúrgica.**

Durante la fase de "Pausa quirúrgica", cada miembro del equipo quirúrgico se presentará mencionando su nombre y su rol en el procedimiento. En caso de que ya hayan trabajado juntos durante algún momento del día, pueden simplemente confirmar que todos los presentes en la sala se conocen mutuamente. Antes de proceder con la incisión cutánea, el equipo médico realizará una breve pausa para confirmar verbalmente que la cirugía se está llevando a cabo en el paciente correcto y en el sitio correcto. Posteriormente, cada miembro del equipo repasará verbalmente los aspectos esenciales del plan de intervención, utilizando las preguntas de la Lista de verificación como guía. También se verificará si se administraron antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos y si los estudios de imagen necesarios están disponibles y son visibles adecuadamente(40).



Antes de iniciar la “Pausa quirúrgica”, es necesario que cada integrante del equipo quirúrgico se identifique mencionando su nombre y su función en el procedimiento. El cirujano, la enfermera y el anestesiólogo deben confirmar verbalmente el nombre del paciente y el procedimiento a realizar. Se confirma que todos los integrantes del equipo hayan seguido correctamente el protocolo de asepsia quirúrgica y que se haya administrado la profilaxis antibiótica dentro del último intervalo de 60 minutos para minimizar el riesgo de infección. Además, se anticipan posibles eventos críticos y se revisan los planes de acción. Asimismo, se verifica la disponibilidad y la visualización adecuada de las imágenes esenciales para garantizar una correcta orientación. Una vez concluida esta pausa quirúrgica, el equipo puede proceder con la intervención(41).

#### **Fase Salida:**

Después de la cirugía, todos los miembros del equipo llevarán a cabo una revisión exhaustiva de la operación realizada, así como el recuento de gasas e instrumentos y el etiquetado de todas las muestras biológicas obtenidas. También se abordarán los problemas relacionados con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y cualquier otro asunto que requiera resolución. Antes de que el paciente sea trasladado fuera del quirófano, se repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación(41).

El cirujano se asegurará de revisar con todo el equipo si el procedimiento se llevó a cabo conforme a lo planificado, considerando cualquier cambio o ampliación que pudo surgir durante la cirugía debido a hallazgos intraoperatorios o dificultades técnicas. Se destacarán los eventos intraoperatorios significativos que puedan haber ocurrido, así como el plan postoperatorio, incluyendo indicaciones específicas sobre el cuidado de la herida y la medicación(42).

El anestesiólogo también repasará con el equipo cualquier evento relacionado con la anestesia, especialmente aquellos que pueden no ser

evidentes para todos los presentes, como hipotensión, alteraciones del ritmo cardíaco, o dificultades relacionadas con la vía aérea o accesos intravenosos. Por otro lado, la enfermera confirmará verbalmente con el equipo que se ha completado el recuento final de gases e instrumentos, así como la identificación adecuada de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, proporcionando los detalles necesarios, como el nombre del paciente y la descripción de la muestra(42).

Al completar este último paso, se considera concluida la lista de verificación de seguridad quirúrgica. Se espera que el registrador firme y feche el documento. Luego, el original se archivará en el expediente médico del paciente, mientras que una copia estará disponible en un archivo designado para revisiones futuras como parte de los procedimientos de aseguramiento de la calidad(42).

## **2.3. MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

Las disposiciones legales establecen que ciertos grupos de la sociedad deben recibir atención prioritaria y especializada tanto en el ámbito público como en el privado. Entre estos grupos se encuentran los adultos mayores, los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, los individuos privados de libertad y aquellos que enfrentan enfermedades catastróficas o de alta complejidad. Asimismo, se reconoce la necesidad de brindar atención prioritaria a las personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, y aquellos afectados por desastres naturales o de origen humano. El Estado también se compromete a proteger de manera especial a las personas en condiciones de doble vulnerabilidad(43).

En el marco de la sección dedicada a la salud, se asegura el derecho de todos los individuos a la salud, su promoción y protección. Esto se logrará

a través del desarrollo de medidas como la seguridad alimentaria, el suministro de agua potable y saneamiento básico, la promoción de entornos saludables en el ámbito familiar, laboral y comunitario, y garantizando el acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud. Estas acciones deben llevarse a cabo siguiendo los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia(43).

En el marco de las disposiciones legales, se establece que tanto en el sector público como en el privado, ciertos grupos de la población recibirán atención prioritaria, preferencial y especializada. Estos grupos comprenden a niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, aquellas afectadas por enfermedades catastróficas de alta complejidad, y personas de la tercera edad. Asimismo, se brindará atención a aquellos individuos en situación de riesgo y a las víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, así como desastres naturales o de origen humano(43).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud**

La presente legislación tiene como objetivo regular las medidas destinadas a garantizar el pleno ejercicio del derecho universal a la salud, tal como se establece en la Constitución Política de la República y otras leyes pertinentes. Se fundamenta en una serie de principios, entre los que se incluyen la equidad, la integralidad, la solidaridad, la universalidad, la calidad y la eficiencia. Estos principios se aplican con un enfoque que reconoce los derechos humanos, así como aspectos interculturales, de género, generacionales y bioéticos(44).

Según lo dispuesto en la legislación, la salud se define como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedades. Es considerado un derecho humano esencial e inalienable, que no puede ser renunciado ni negociado. La protección y garantía de este derecho es una responsabilidad fundamental del Estado,

y su realización requiere la colaboración activa de la sociedad, la familia y los individuos. Se reconoce que la salud es el resultado de un proceso colectivo en el que todos estos actores contribuyen a la creación de entornos y estilos de vida saludables(44).

### **2.3.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente**

El artículo 2 establece el derecho fundamental a una atención digna para todos los pacientes. Esto implica que cada individuo tiene el derecho intrínseco a recibir atención médica oportuna en los centros de salud, con el respeto y la consideración que merece como ser humano. Este derecho implica que los pacientes deben ser tratados con cortesía, esmero y un trato respetuoso en todo momento durante su atención médica(45).

Por otro lado, el artículo 3 enfatiza el derecho a no ser objeto de discriminación por parte del personal médico o de cualquier otra persona en el ámbito de la atención médica. Todo paciente tiene el derecho fundamental a recibir atención médica sin discriminación basada en características como el sexo, la raza, la edad, la religión o la condición social y económica. Este derecho busca garantizar la igualdad de acceso a la atención médica para todas las personas, independientemente de su origen o circunstancias(45).

En situaciones de emergencia, según lo establecido en el artículo 7, se reconoce la importancia de brindar protección y asistencia inmediata a aquellos individuos que se encuentran en peligro inminente para su vida o integridad física. Las emergencias pueden surgir de diversas circunstancias imprevistas, como accidentes de tráfico, incidentes laborales, deportivos o delictivos, entre otros. Es fundamental que en estas situaciones se garantice la rápida atención médica y se tomen todas las medidas necesarias para preservar la vida y la salud del paciente, sin importar las circunstancias que hayan llevado a la emergencia(45).

Todo individuo que se encuentre en estado de emergencia tiene el derecho fundamental de recibir atención médica inmediata en cualquier centro de salud, ya sea público o privado, sin requerir un pago anticipado como condición para ser atendido(45).

Por otro lado, el artículo 12 establece las sanciones correspondientes para aquellos centros de salud que se nieguen a brindar atención a pacientes en estado de emergencia. Bajo ninguna circunstancia un centro médico puede rechazar atender a un paciente en situación de emergencia. En caso de que un centro de salud incumpla esta obligación, será considerado responsable por la salud del paciente afectado. Tanto el centro de salud como cualquier persona involucrada en la negativa de atención asumirán la responsabilidad legal de indemnizar al paciente por los daños y perjuicios que esta negativa haya ocasionado(45).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**3.2. Nivel.** Descriptivo el cual permitirá describir el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

**3.3. Métodos.** Cuantitativo, diseñando una estructura de recopilación para cuantificar, analizar datos obtenidos y entender su comportamiento.

#### 3.4. Diseño.

**3.4.1. Según el tiempo.** Prospectivo, debido a que se realiza el seguimiento de los participantes, durante el desarrollo de la investigación.

**3.4.2. Según la naturaleza.** Transversal porque permitirá analizar al objeto de estudio durante un momento establecido.

#### 3.5. Población

Está conformado por 60 miembros del personal de salud que labora en el área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

#### 3.6. Criterios de inclusión y exclusión

##### 3.6.1. Criterios de inclusión

- Personal de salud que laboran en el área quirúrgica.

##### 3.6.2. Criterios de exclusión

- Personal de salud de otras áreas del hospital.
- Personal administrativo.
- Personal que está de vacaciones.

#### 3.7. Procedimientos para la recolección de la información

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Cuestionario de preguntas en el personal de salud del área quirúrgica de un hospital de Guayaquil.

### **3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos**

Para el procesamiento, tabulación y consolidación de la información obtenida se diseñará una base de datos en el Microsoft Excel.

### **3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano**

El estudio aplica el consentimiento informado dirigido al personal de salud a fin de comprometer a reservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos.

### 3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable general:** Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	Número de años
	Sexo	Hombre Mujer
	Cargo	Licenciada en enfermería Auxiliar en enfermería
	Turno de trabajo	Mañana Tarde Noche
	Antigüedad en el área	Número de años
1era Fase: Entrada Quirúrgica	Reconoce la importancia de la confirmación	Si No
	Familiarizado con el protocolo de marcado del sitio quirúrgico	
	Comprende la comprobación previa a la cirugía	
	Reconoce la importancia del pulsioxímetro	
	Conocimiento del protocolo de evaluación de alergias	
	Conoce la identificación del riesgo	
	Comprende como evaluar el riesgo de hemorragia	
2da Fase: Pausa Quirúrgica	Sabe la importancia del Conocimiento del equipo	Si No
	Comprende la necesidad de confirmar datos cruciales	
	Conoce sobre la administración de profilaxis antibiótica	

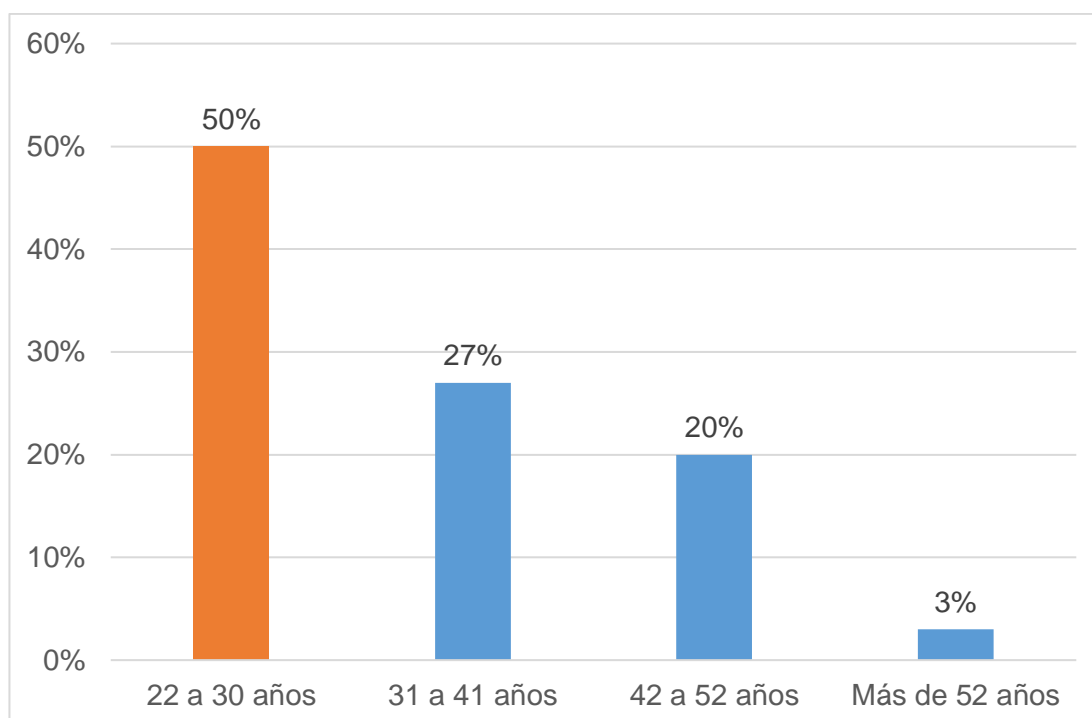


	Reconoce la importancia de verificar pasos críticos	
	Comprende la verificación con el anestesista	
	Reconoce la necesidad de verificar la esterilidad el instrumental	
	Conoce la importancia de la visualización de imágenes diagnósticas	
3era Fase: Salida Quirúrgica	Conoce la confirmación verbal del nombre del procedimiento	Si No
	Comprende la confirmación del recuento de instrumentos	
	Conoce la confirmación del etiquetado de muestras	
	Sabe la confirmación de problemas relacionados con el instrumental o equipos	
	Conoce la importancia de preguntas sobre aspectos críticos de la recuperación del paciente	

## CAPITULO IV

### 4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Figura No. 1 Distribución porcentual del personal de salud según edad**

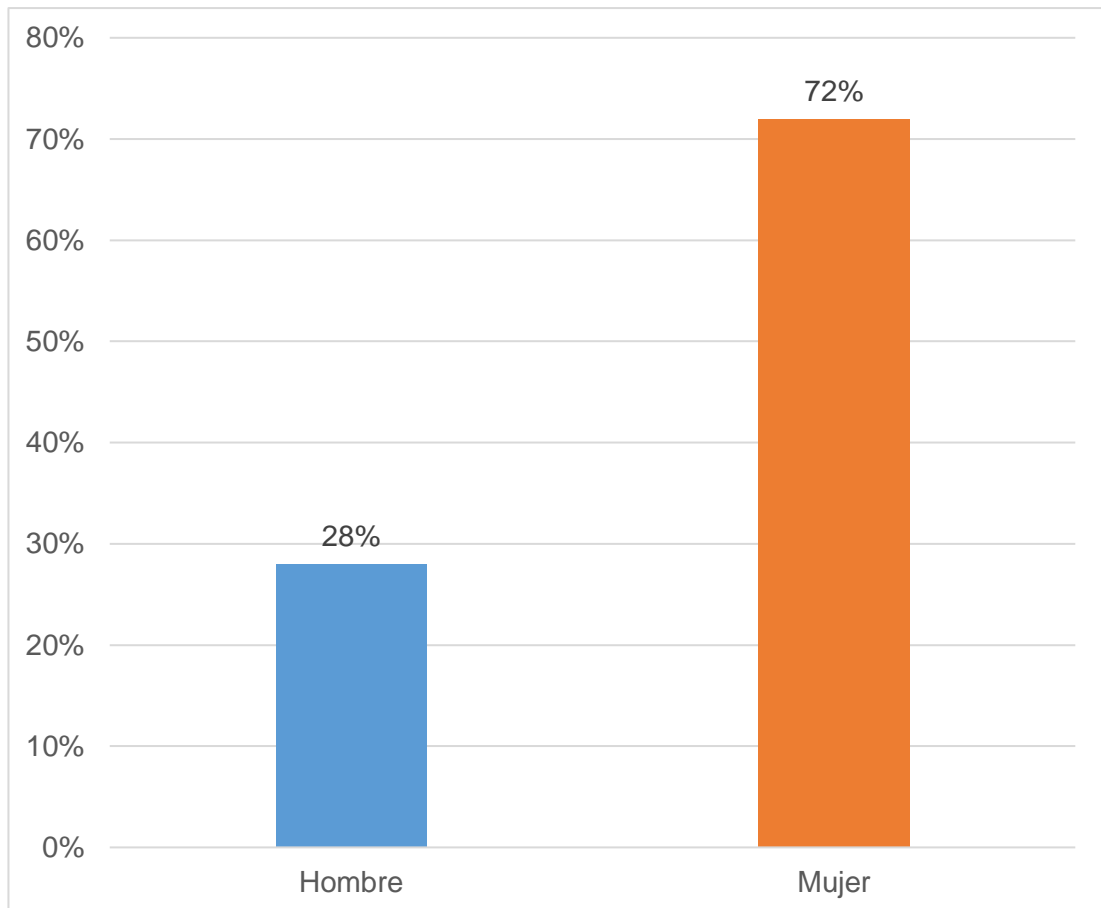


**Fuente:** Encuesta personal de salud del área quirúrgica.

#### **Análisis:**

La observación de que el 50% del personal de salud tiene una edad comprendida entre los 22 y los 30 años es significativa y puede ser relevante en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Por un lado, la relativa juventud de este segmento del personal podría significar que carecen de la experiencia y la familiaridad con los procedimientos quirúrgicos que sus colegas más experimentados poseen. La aplicación efectiva de la lista de verificación de cirugía segura requiere un entendimiento profundo de los protocolos y una atención meticulosa a los detalles, habilidades que a menudo se adquieren con la experiencia. Por lo tanto, es posible que algunos miembros más jóvenes del equipo quirúrgico encuentren desafíos adicionales al implementar esta lista de verificación.

**Figura No. 2 Distribución porcentual del personal de salud según sexo**

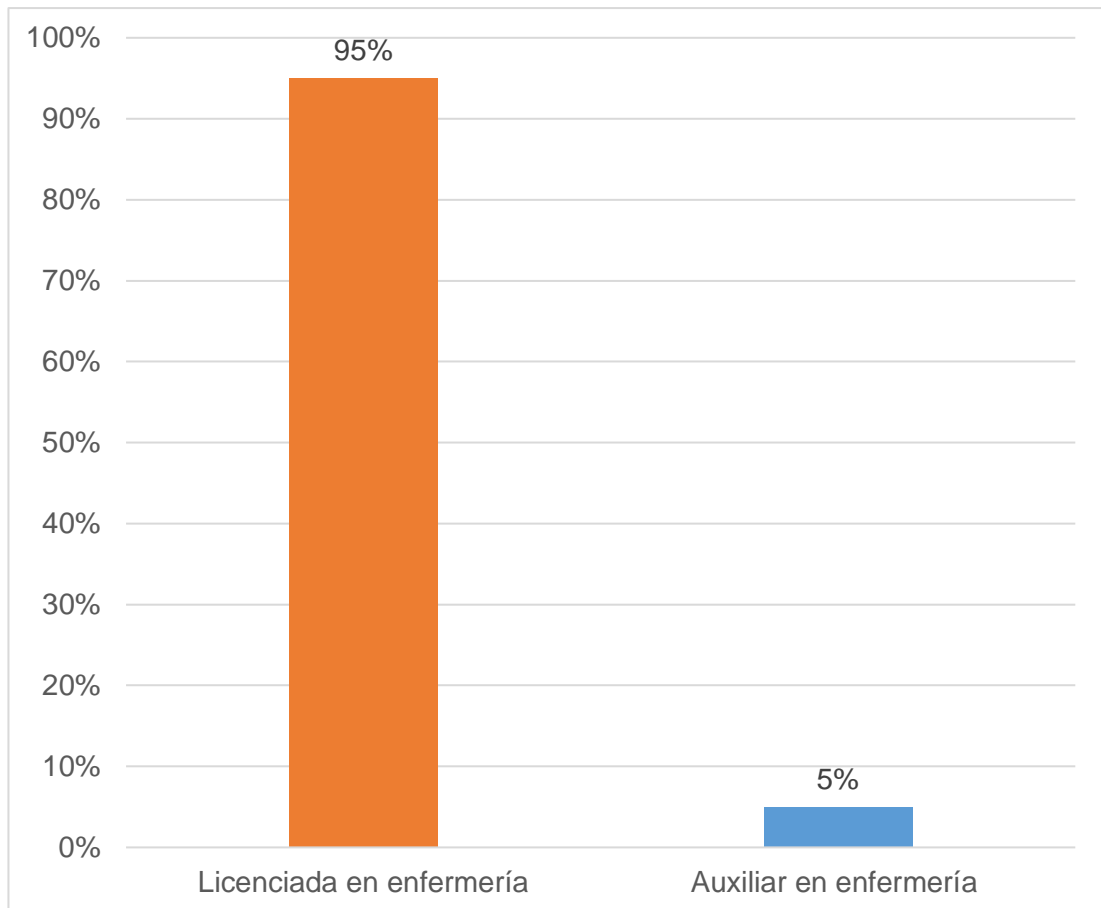


**Fuente:** Encuesta personal de salud del área quirúrgica.

**Análisis:**

A través de los datos tabulados, se observa que el 72% del personal de salud en el área quirúrgica del hospital de Guayaquil son mujeres. Este predominio puede ser interpretado por una serie de factores que reflejan tendencias y dinámicas socioculturales dentro del ámbito de la salud y específicamente en la especialidad quirúrgica. Una posible explicación de este predominio femenino podría estar relacionada con la tradicional asociación de roles de género en el campo de la atención médica. Durante décadas, ha existido una percepción cultural de que las mujeres son más empáticas, comunicativas y tienen habilidades interpersonales más desarrolladas, lo que las hace especialmente adecuadas para roles de cuidado y atención médica.

**Figura No. 3 Distribución porcentual del personal de salud según cargo**

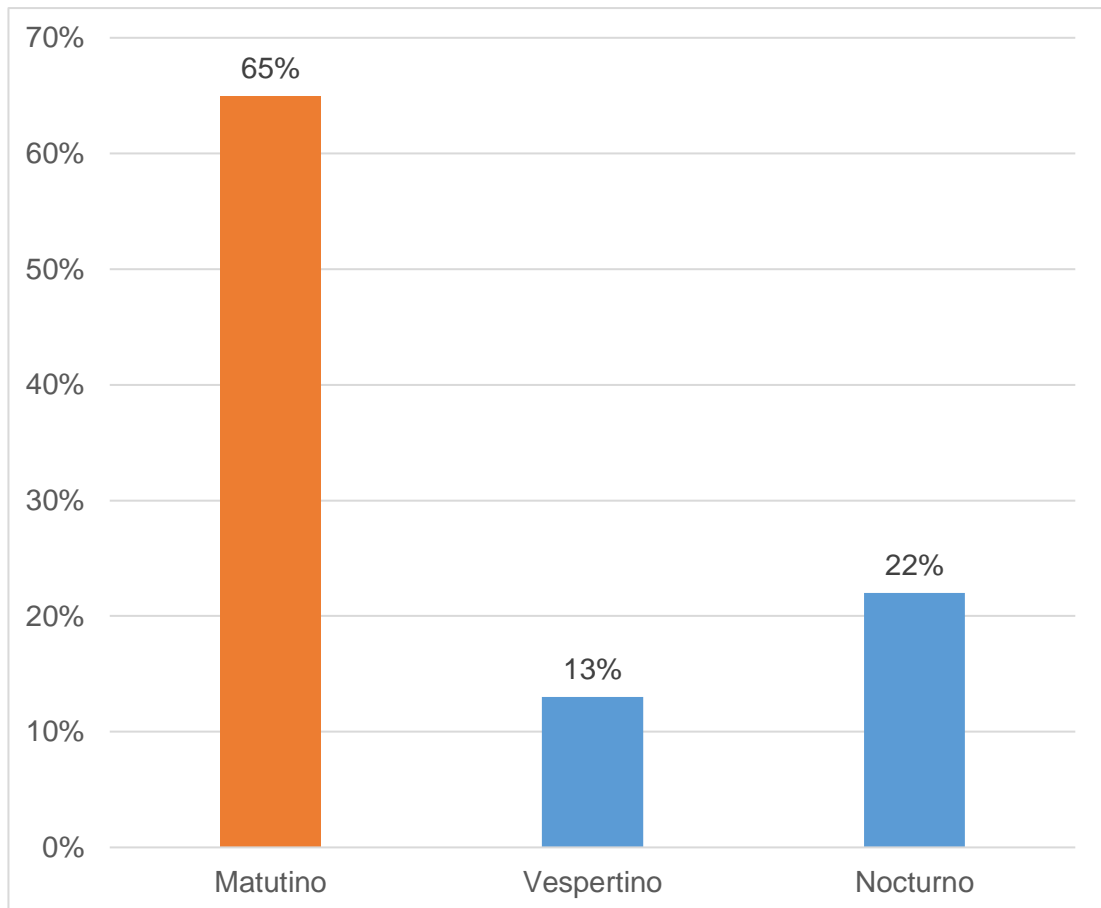


**Fuente:** Encuesta personal de salud del área quirúrgica.

**Análisis:**

Mediante la tabulación de la información, se puede destacar que el 95% del personal de salud ostenta el cargo de licenciadas/os en enfermería. La presencia predominante de licenciadas/os en enfermería en el personal de salud quirúrgica resalta la importancia de su papel en la implementación de prácticas de seguridad, protocolos y estándares de atención de alta calidad. Su experiencia y conocimientos contribuyen significativamente a la reducción de errores médicos, la prevención de infecciones nosocomiales y la promoción de resultados positivos para los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.

**Figura No. 4 Distribución porcentual del personal de salud según turno de trabajo**

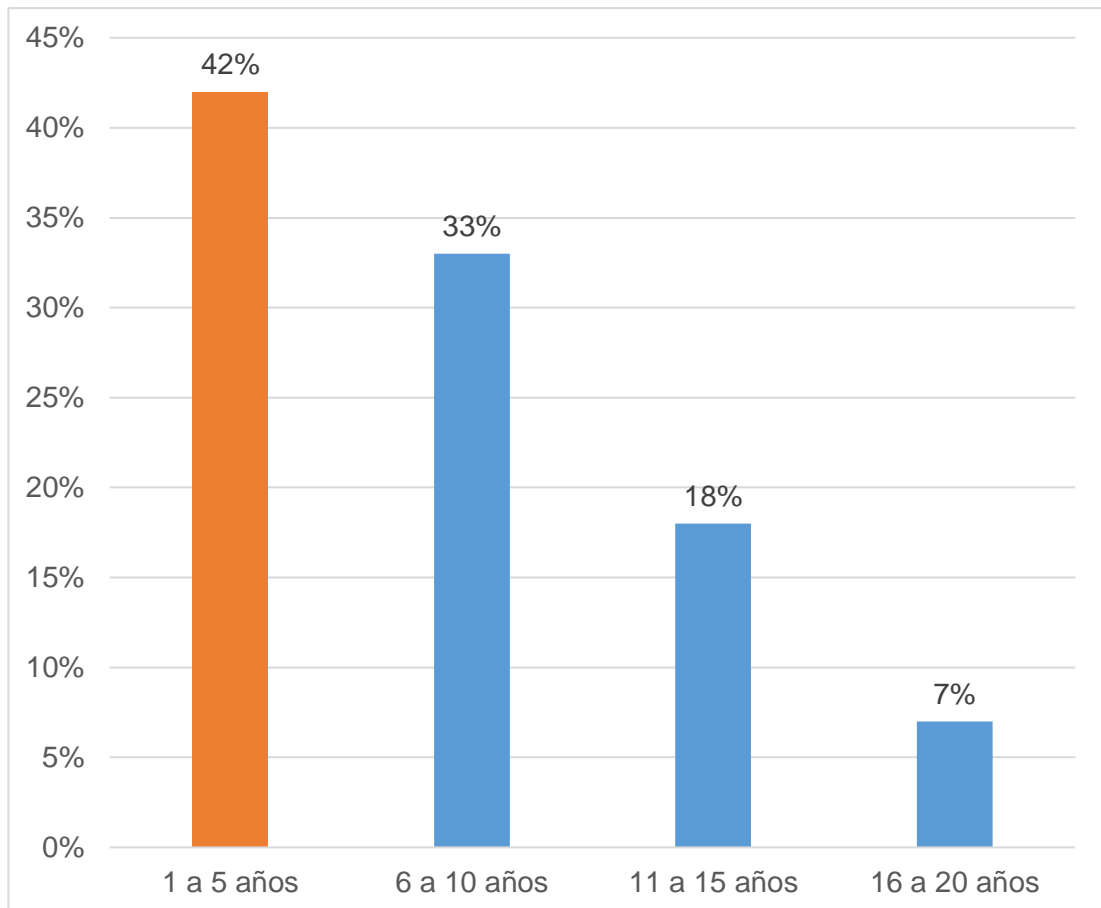


**Fuente:** Encuesta personal de salud del área quirúrgica.

**Análisis:**

En los resultados de la investigación, se observa que el 65% del personal de salud trabaja en el turno matutino. El turno matutino generalmente coincide con el horario de mayor actividad quirúrgica en muchos hospitales, lo que significa que el personal que trabaja en este turno puede enfrentar una carga de trabajo más intensa y una mayor presión de tiempo. Esto podría influir en la capacidad del personal para dedicar el tiempo y la atención adecuados a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, lo que potencialmente podría aumentar el riesgo de errores o descuidos en la ejecución de los protocolos de seguridad.

**Figura No. 5 Distribución porcentual del personal de salud según antigüedad en el área**

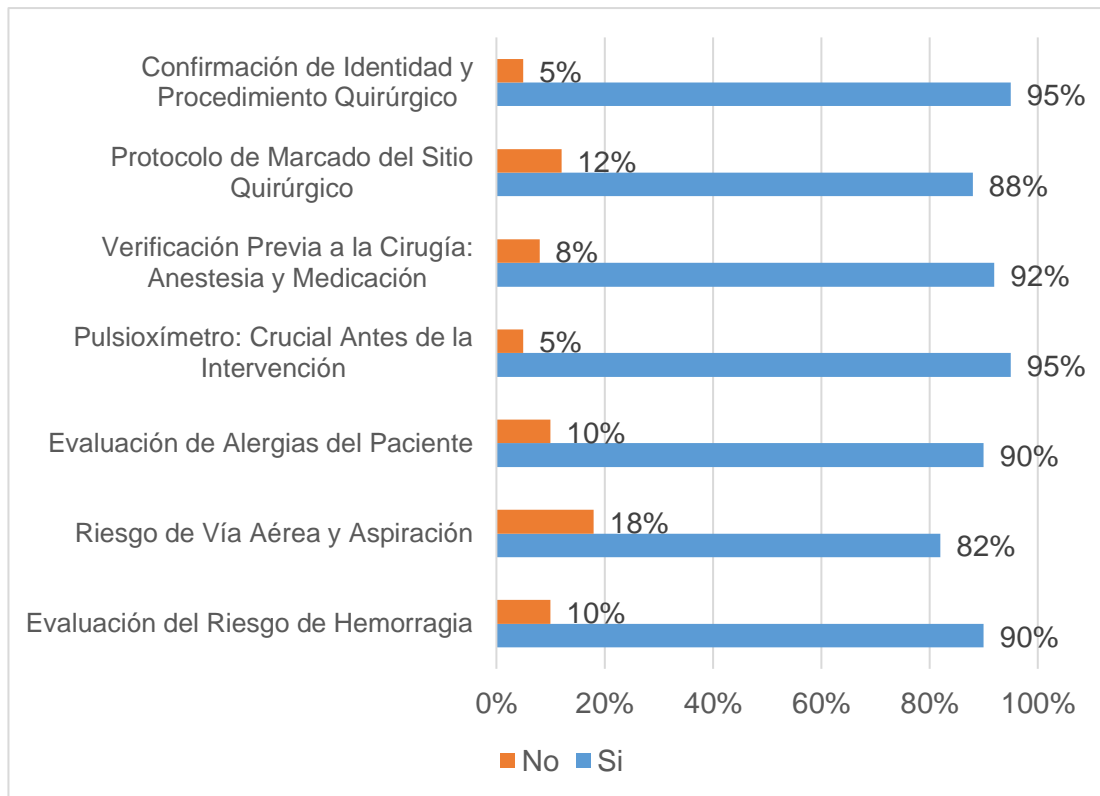


**Fuente:** Encuesta personal de salud del área quirúrgica.

**Análisis:**

Se observa que el 42% del personal de salud en el área quirúrgica tiene de 1 a 5 años de experiencia. Cabe señalar que pueden estar en una etapa de aprendizaje activo y motivado para aplicar los protocolos de seguridad de manera rigurosa. Además, pueden estar más abiertos a la capacitación y a la adopción de nuevas prácticas, incluida la lista de verificación de cirugía segura. Sin embargo, es fundamental proporcionar apoyo y capacitación adecuados a este segmento del personal para garantizar una comprensión completa de la importancia y la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura.

**Figura No. 6 Distribución porcentual del personal de salud según 1era fase: Entrada Quirúrgica**

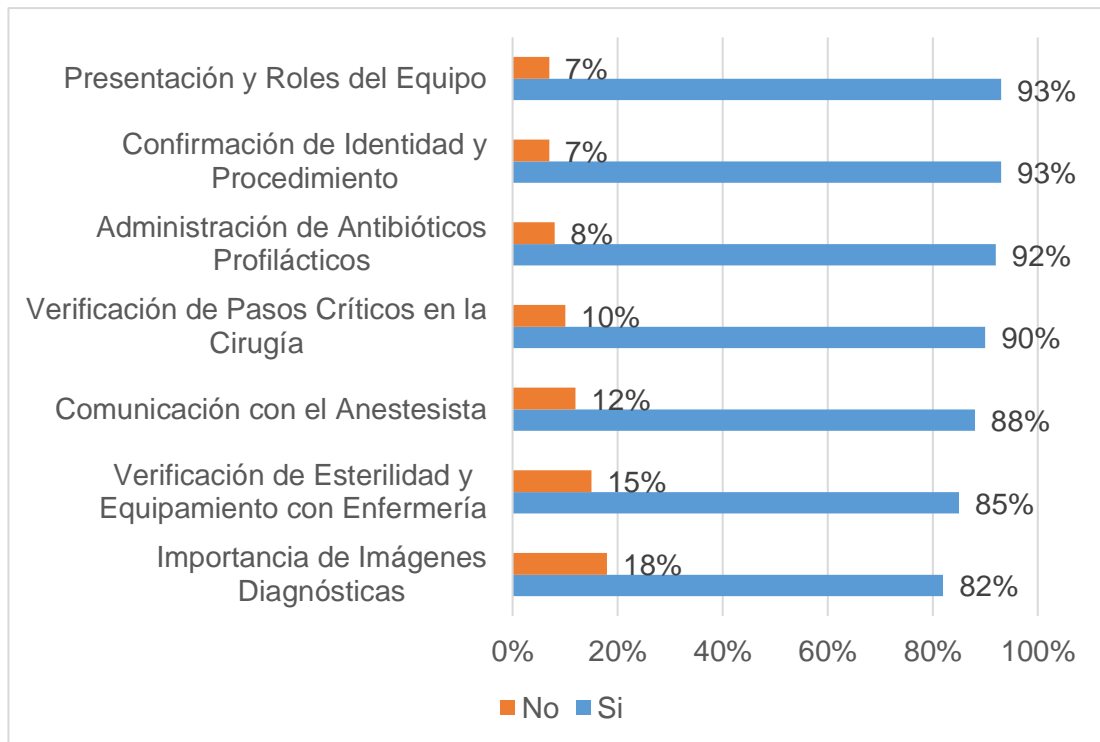


**Fuente:** Encuesta personal de salud del área quirúrgica.

**Análisis:**

A través de la tabulación de la información, se destaca que el 95% del personal de salud reconoce la importancia de procedimientos cruciales como la confirmación de identidad, la verificación del pulsioxímetro antes de la intervención y la necesidad de completar la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica. Este alto porcentaje refleja un nivel significativo de conciencia y comprensión de los protocolos de seguridad entre la mayoría del personal. Los resultados sugieren que, si bien la mayoría del personal está al tanto de los protocolos de seguridad, aún hay margen para mejorar la conciencia y la comprensión entre ciertos miembros del equipo. Esto puede atribuirse a una variedad de factores, como la falta de capacitación específica, la rotación del personal, la falta de recordatorios regulares sobre los protocolos o simplemente una comprensión insuficiente de la importancia de estos procedimientos.

**Figura No. 7 Distribución porcentual del personal de salud según 2da Fase: Pausa Quirúrgica**



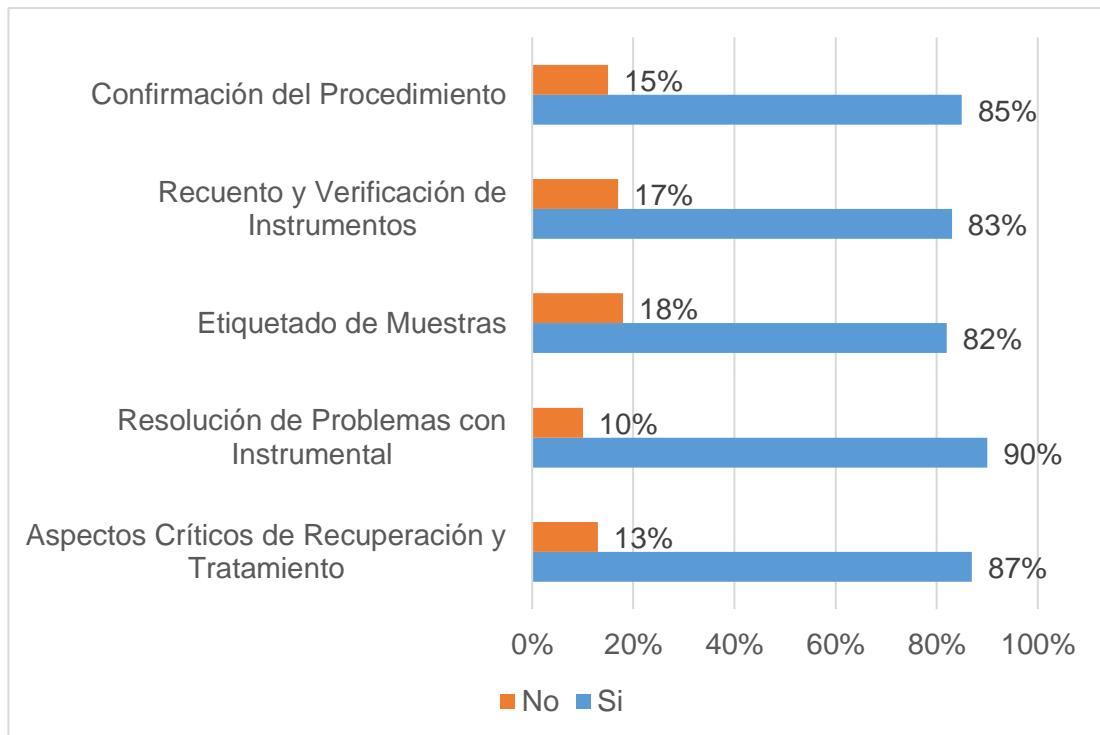
**Fuente:** Encuesta personal de salud del área quirúrgica.

**Análisis:**

A partir de los resultados obtenidos en la segunda fase, la pausa quirúrgica, se evidencia el 93%, reconoce la importancia de dos aspectos fundamentales: la presentación por nombre y función de todos los miembros del equipo y la necesidad de confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento. Asimismo, el 92%, demuestra comprensión sobre la administración de la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. No obstante, es necesario considerar a aquellos que señalan no conocer la importancia de algunos procedimientos. Aunque este grupo puede representar una minoría, su percepción puede arrojar luz sobre posibles áreas de mejora en la capacitación y la comunicación dentro del equipo quirúrgico. Identificar y abordar las razones detrás de esta falta de conocimiento puede contribuir a fortalecer la implementación efectiva de los protocolos de seguridad quirúrgica y a promover una cultura de seguridad más sólida en el entorno quirúrgico.



**Figura No. 8 Distribución porcentual del personal de salud según 3era Fase: Salida Quirúrgica**



**Fuente:** Encuesta personal de salud del área quirúrgica.

**Análisis:**

Los resultados obtenidos en la tercera fase, la salida quirúrgica, revelan que un alto porcentaje del personal de salud, representado por el 90%, está consciente de la importancia de confirmar la existencia de problemas relacionados con el instrumental y los equipos antes de concluir la cirugía. Asimismo, el 87% demuestra comprensión sobre la necesidad de consultar al cirujano, anestesista y enfermero sobre aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Es esencial considerar a aquellos miembros del equipo que indican no conocer la importancia de algunos procedimientos durante esta fase. Aunque pueden constituir una minoría, su percepción puede proporcionar información valiosa sobre posibles áreas de mejora en la capacitación y la comunicación dentro del equipo quirúrgico. Identificar y abordar las razones detrás de esta falta de conocimiento puede contribuir a fortalecer la implementación efectiva de los protocolos de seguridad quirúrgica y a promover una cultura de seguridad más sólida en el entorno quirúrgico.

## 5. DISCUSIÓN

En cuanto a las características laborales, en la presente investigación, se encontró que el 50% del personal tenía entre 22 y 30 años, mientras que Sepúlveda et al. reportaron un porcentaje menor de mujeres (83%) pero con una distribución de edades no especificada. Por otro lado, Sharma et al. (21) identificaron que el personal tenía entre 25 y 35 años, lo que sugiere una ligera diferencia en el rango de edades en comparación con mis resultados. En cuanto al género, el estudio mostró una mayoría abrumadora de mujeres, representando el 72% del personal, mientras que Sepúlveda et al. (22) reportaron un porcentaje menor (83%). Sin embargo, los hallazgos de Sharma et al. no proporcionan información detallada sobre la composición de género del personal.

En relación con la formación académica, el porcentaje de licenciadas en enfermería en la investigación fue notablemente alto (95%), en contraste con los resultados de Sepúlveda et al. (22), quienes informaron un porcentaje más bajo (45%). Sharma et al. (21) encontraron un porcentaje similar al mencionado en el estudio (52%), lo que sugiere una consistencia en este aspecto entre los estudios. En cuanto a los turnos laborales, se encontró que el 65% del personal trabajaba en el turno matutino, mientras que Sepúlveda et al. (22) identificaron que el 40% trabajaba en el turno vespertino, lo que indica una diferencia notable en la distribución de los turnos entre ambos estudios. Los resultados de Sharma et al. mostraron que el 42% del personal laboraba en la sección nocturna, lo que también contrasta con los hallazgos obtenidos en la investigación.

En relación con la antigüedad laboral, se encontró que el 42% del personal tenía entre 1 y 5 años de experiencia, mientras que Sharma et al. (21) informaron que el 30% tenía entre 3 y 6 años laborando en el área quirúrgica. Sin embargo, Sepúlveda et al. (22) no proporcionaron datos específicos sobre la antigüedad laboral del personal en su estudio. Aunque existen algunas diferencias en las características del personal de salud entre la investigación

y los estudios previos, como la distribución por edad, género, formación académica, turnos laborales y antigüedad laboral, estos hallazgos proporcionan información valiosa sobre la composición del personal en el área quirúrgica, lo que puede ser útil para comprender mejor las dinámicas laborales y las necesidades de capacitación en diferentes contextos hospitalarios.

Sobre el conocimiento de la primera fase, la entrada quirúrgica, en esta investigación se encontró que el 95% del personal reconoce la importancia de procedimientos como la confirmación de identidad, la verificación del pulsioxímetro antes de la intervención y la necesidad de completar la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica. Este hallazgo es consistente con el estudio realizado por Fridrich et al. (24), quienes encontraron que el 79% del personal de salud tenía conocimiento de los procedimientos durante la primera fase de la lista de verificación de seguridad quirúrgica, lo que reflejó un cumplimiento satisfactorio de dicha lista.

Asimismo, Urban et al. (20) encontraron que el 81% del personal tenía conocimiento sobre los procedimientos desarrollados durante esta fase, lo que también sugiere una comprensión adecuada de la importancia de estos procesos. Es importante destacar que, a pesar de este alto nivel de conocimiento, aún puede haber margen para mejorar la aplicación efectiva de estos procedimientos en la práctica clínica. Por lo tanto, es fundamental continuar con programas de capacitación y educación que refuercen la importancia de estos procedimientos y promuevan su adherencia rigurosa en todos los casos quirúrgicos, con el objetivo de garantizar una atención quirúrgica segura y de alta calidad para los pacientes.

Referente a la segunda fase, de la pausa quirúrgica, en esta investigación se encontró que el 93% del personal reconoce la importancia de la presentación por nombre y función de todos los miembros del equipo, así como la necesidad de confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento. Además, el 92% demuestra comprensión sobre la administración de la

profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Estos hallazgos son consistentes con el estudio realizado por Russo et al. (19), quienes encontraron que el 90% del personal tenía conocimiento sobre qué consistía la segunda fase de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. Asimismo, los resultados de Sharma et al. (21) indicaron que el 90% del personal conocía sobre la importancia de cada uno de los procedimientos de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. A pesar de este alto nivel de conocimiento, es importante destacar la necesidad de seguir promoviendo la adherencia rigurosa a estos procedimientos en la práctica clínica, con el fin de garantizar una atención quirúrgica segura y de alta calidad para los pacientes.

En cuanto a la tercera fase, la salida quirúrgica, se encontró que el 90% del personal está consciente de la importancia de confirmar la existencia de problemas relacionados con el instrumental y los equipos antes de concluir la cirugía, y el 87% demuestra comprensión sobre la necesidad de consultar al cirujano, anestesista y enfermero sobre aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente. Estos hallazgos son comparables con el estudio realizado por Urban et al. (20) quienes indicaron que el 70% del personal señaló conocer sobre cada procedimiento que se realiza en esta fase para la seguridad del paciente.

Además, los resultados de Sepúlveda et al. (22) mostraron que el 100% del personal de salud tenía conocimiento sobre la importancia de cada procedimiento de la tercera fase. Estos hallazgos resaltan la solidez del conocimiento y la comprensión del personal de salud en relación con los procedimientos y aspectos críticos durante la tercera fase de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. No obstante, se subraya la importancia de continuar promoviendo una estricta adherencia a estos protocolos en la práctica clínica, con el objetivo de asegurar una atención quirúrgica segura y de alta calidad para todos los pacientes.

## 6. CONCLUSIONES

- Los resultados permiten concluir que el personal de salud del área quirúrgica del hospital de Guayaquil muestra un nivel significativo de conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Aunque existe un grupo minoritario que señala desconocimiento sobre algunos procedimientos, en general, el personal está bien informado y consciente de la importancia de estos aspectos para garantizar la seguridad durante la fase de salida quirúrgica.
- En cuanto a las características laborales, es notable la preponderancia de mujeres, con una edad de 22 a 30 años, que ejercen el cargo de licenciadas en enfermería durante el periodo de 1 a 5 años en el área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- En cuanto al conocimiento del personal de salud sobre la fase “entrada quirúrgica”, en su mayoría demuestra comprensión sobre la importancia de procedimientos críticos como la confirmación de la identidad del paciente, la verificación del sitio quirúrgico y el procedimiento, así como la administración oportuna de la profilaxis antibiótica.
- Referente al conocimiento que posee el personal de salud en cuanto a la fase “pausa quirúrgica”, la mayoría reconoce la importancia de aspectos clave como la presentación por nombre y función de los miembros del equipo, así como la confirmación de la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.
- Sobre el conocimiento que tiene el personal de salud sobre la fase “salida quirúrgica”, reconocen la importancia de procedimientos cruciales como la confirmación de la existencia de problemas

relacionados con el instrumental y los equipos, así como la consulta con el cirujano, anestesista y enfermero sobre aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

## 7. RECOMENDACIONES

Sugerir al personal de salud, que continúen participando en programas de actualización sobre protocolos de seguridad quirúrgica, para mantenerse al tanto de las prácticas y procedimientos para garantizar la seguridad y calidad de la atención quirúrgica. Además, a participar en actividades de aprendizaje colaborativo y a compartir experiencias para fortalecer el conocimiento y la práctica en el área quirúrgica.

Indicar a los directivos de los hospitales, que se continúen asignando recursos para la implementación continua de programas de formación y capacitación en seguridad quirúrgica para el personal de salud. Priorizar la inversión en educación y desarrollo profesional para garantizar que el equipo esté debidamente capacitado y actualizado en los protocolos y prácticas de seguridad quirúrgica.

Señalar a la carrera de enfermería, que se continúe enfocando en la integración de la seguridad quirúrgica en el plan de estudios y en el desarrollo de habilidades prácticas relacionadas con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Para proporcionar una formación en protocolos de seguridad quirúrgica y fomenten la importancia de la colaboración interdisciplinaria en el entorno quirúrgico.

Recomendar a los futuros investigadores, realizar estudios longitudinales para evaluar el impacto a largo plazo de la capacitación en seguridad quirúrgica en la práctica clínica y los resultados del paciente. Investigando las barreras y facilitadores para la implementación efectiva de la lista de verificación de cirugía segura en diferentes entornos hospitalarios.

## 8. REFERENCIAS

1. Salazar Maya ÁM. Cuidados de Enfermería durante el Perioperatorio en el Contexto Quirúrgico. *Investig Educ En Enfermeria* [Internet]. 2022 [citado 28 de agosto de 2023];40(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9714984/>
2. Girma T, Mude LG, Bekele A. Utilization and Completeness of Surgical Safety Checklist with Associated Factors in Surgical Units of Jimma University Medical Center, Ethiopia. *Int J Gen Med* [Internet]. 2022 [citado 5 de diciembre de 2023];15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9572490/>
3. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, et al. Trabajo en equipo en la atención sanitaria: descubrimientos clave que permiten una atención más segura y de alta calidad. *Am Psychol* [Internet]. 2019 [citado 13 de diciembre de 2023];73(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6361117/>
4. Chellam Singh B, Arulappan J. Comprensión de las enfermeras de quirófano sobre sus funciones y responsabilidades en la atención al paciente y las medidas de seguridad en la práctica intraoperatoria. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2023 [citado 28 de agosto de 2023];9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10350747/>
5. Gong J, Sheng B, Bian C, Yang L. Conciencia y las percepciones de los miembros del equipo quirúrgico sobre la implementación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 [citado 28 de agosto de 2023];100(30). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8322558/>
6. Damiani S, Bendinelli M, Romagnoli S. Cuidados Intensivos y Anestesiología. En: Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R, editores. *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management* [Internet]. Cham (CH): Springer; 2021 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585596/>



7. Organización Mundial de la Salud. Global Patient Safety Action Plan 2021 - 2023. 2021; Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/global-patient-safety-action-plan-2021-2030\\_third-draft\\_january-2021\\_web.pdf?sfvrsn=948f15d5\\_3](https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/global-patient-safety-action-plan-2021-2030_third-draft_january-2021_web.pdf?sfvrsn=948f15d5_3)
8. Poveda V de B, Lemos C de S, Lopes SG, Pereira MC de O, Carvalho R de. Implementation of a surgical safety checklist in Brazil: cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2023];74. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/>
9. Toru HK, Aman Z, Ali MH, Kundi W, Khan MA, Ali F, et al. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud en un hospital de atención terciaria: un estudio de auditoría de circuito cerrado. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 28 de agosto de 2023];15(5). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/147942-compliance-with-the-world-health-organization-surgical-safety-checklist-at-a-tertiary-care-hospital-a-closed-loop-audit-study>
10. Munthali J, Pittalis C, Bijlmakers L, Kachimba J, Cheelo M, Brugha R, et al. Barreras y facilitadores para la utilización de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en el hospital universitario de Lusaka, Zambia: un estudio cualitativo. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 [citado 28 de agosto de 2023];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08257-y>
11. Aranaz Ostáriz V, Gea Velázquez de Castro MT, López Rodríguez-Arias F, Valencia Martín JL, Aibar Remón C, Requena Puche J, et al. Análisis de riesgos para la seguridad del paciente en departamentos quirúrgicos: utilidad del diseño transversal. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 28 de agosto de 2023];17(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177398/>
12. Alidina S, Kuchukhidze S, Menon G, Citron I, Lama TN, Meara J, et al. Efectividad de una intervención quirúrgica segura de múltiples componentes para mejorar la calidad quirúrgica en la zona de los lagos de Tanzania: protocolo para un estudio cuasiexperimental. *BMJ*

- Open [Internet]. 2019 [citado 28 de agosto de 2023];9(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6797473/>
13. Allene MD. Auditoría clínica sobre la finalización de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. *Int J Surg Open* [Internet]. 2020 [citado 28 de agosto de 2023];24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300413>
  14. Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [citado 28 de agosto de 2023];12(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2216-09732021000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732021000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  15. Poveda V de B, Lemos C de S, Lopes SG, Pereira MC de O, Carvalho R de. Implementación de una lista de verificación de seguridad quirúrgica en Brasil: estudio transversal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado 28 de agosto de 2023];74. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/>
  16. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras. 2022; Disponible en: [https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo\\_prActicas\\_quirUrgicas\\_seguras.pdf](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo_prActicas_quirUrgicas_seguras.pdf)
  17. Chicaiza KMC, Carrillo DIP, Yupangui LMG, Ullco LMU, Machay MVC. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura : Nursing staff perspective on the practice of safe surgery. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 28 de agosto de 2023];4(1). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/416>
  18. Suárez González KL. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la gravedad de los eventos adversos en pacientes post-operatorios. Hospital Básico Ancón. 2022 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa

- Elena. 2022; 2022 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8949>
19. Russo Fojo M de la C, Tizón-Bouza E, Pesado-Cartelle JÁ, Russo Fojo M de la C, Tizón-Bouza E, Pesado-Cartelle JÁ. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. *Ene* [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2024];15(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2021000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  20. Urban D, Burian BK, Patel K, Turley NW, Elam M, MacRobie AG, et al. Surgical Teams' Attitudes About Surgical Safety and the Surgical Safety Checklist at 10 Years. *Ann Surg Open* [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2024];2(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9770110/>
  21. Sharma P, Tripathi V, Gupta U. Knowledge, attitude and practices regarding World Health Organization surgical safety checklist and the challenges in its implementation at a teaching hospital in North India. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2020;9.
  22. Sepúlveda M, Lopez L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2024];12(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>
  23. Gul F, Nazir M, Abbas K, Khan AA, Malick DS, Khan H, et al. Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. *Ann Med Surg* 2012. 2022;81.
  24. Fridrich A, Imhof A, Schwappach DLB. Compliance with the surgical safety checklist in Switzerland: an observational multicenter study based on self-reported data. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2022 [citado 5 de febrero de 2024];16(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13037-022-00327-8>
  25. Lorkowski J, Maciejowska-Wilcock I, Pokorski M. Compliance with the Surgery Safety Checklist: An Update on the Status. En: Pokorski M,

- editor. Invasive Diagnostics and Therapy [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2022 [citado 5 de febrero de 2024]. p. 1-9. (Avances en Medicina y Biología Experimental). Disponible en: [https://doi.org/10.1007/5584\\_2021\\_661](https://doi.org/10.1007/5584_2021_661)
26. World Health Organization. Towards eliminating avoidable harm in health care. 2021; Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>
  27. Lu L, Ko YM, Chen HY, Chueh JW, Chen PY, Cooper CL. Patient Safety and Staff Well-Being: Organizational Culture as a Resource. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 5 de febrero de 2024];19(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8953540/>
  28. Kakemam E, Albelbeisi AH, Davoodabadi S, Ghafari M, Dehghandar Z, Raeissi P. Patient safety culture in Iranian teaching hospitals: baseline assessment, opportunities for improvement and benchmarking. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 [citado 5 de febrero de 2024];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07774-0>
  29. Wacker J. Measuring and monitoring perioperative patient safety: a basic approach for clinicians. *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2020 [citado 5 de febrero de 2024];33(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7752244/>
  30. Wacker J. Quality indicators for anesthesia and perioperative medicine. *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2023 [citado 5 de febrero de 2024];36(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9973445/>
  31. Haque M, McKimm J, Sartelli M, Dhingra S, Labricciosa FM, Islam S, et al. Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections: A Narrative Overview. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2020 [citado 5 de febrero de 2024];13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7532064/>

32. Vaismoradi M, Tella S, A. Logan P, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 5 de febrero de 2024];17(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7142993/>
33. Vilca O, Pego P. Checklists as a central part of surgical safety culture. *São Paulo Med J* [Internet]. 2022 [citado 5 de febrero de 2024];140(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9491475/>
34. Girma T, Mude LG, Bekele A. Utilization and Completeness of Surgical Safety Checklist with Associated Factors in Surgical Units of Jimma University Medical Center, Ethiopia. *Int J Gen Med* [Internet]. 2022 [citado 5 de febrero de 2024];15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9572490/>
35. Ferorelli D, Benevento M, Vimercati L, Spagnolo L, De Maria L, Caputi A, et al. Improving Healthcare Workers' Adherence to Surgical Safety Checklist: The Impact of a Short Training. *Front Public Health*. 2021;9.
36. Mersh AT, Melesse DY, Chekol WB. A clinical perspective study on the compliance of surgical safety checklist in all surgical procedures done in operation theatres, in a teaching hospital, Ethiopia, 2021: A clinical perspective study. *Ann Med Surg* [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2024];69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8371191/>
37. Ajiko MM, Kressner J, Matovu A, Nordin P, Wladis A, Löfgren J. Surgical procedures for children in the public healthcare sector: a nationwide, facility-based study in Uganda. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2024];11(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8278888/>
38. Gong J, Ma Y, An Y, Yuan Q, Li Y, Hu J. The surgical safety checklist: a quantitative study on attitudes and barriers among gynecological surgery teams. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2024];21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8520325/>

39. Ricciardi W, Cascini F. Guidelines and Safety Practices for Improving Patient Safety. En: Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R, editores. Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [citado 5 de febrero de 2024]. p. 3-18. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_1)
40. Guilabert Giménez A, Guilabert Mora M. Cirugía segura y COVID-19: una revisión narrativa. J Healthc Qual Res [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2024];36(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7826109/>
41. Batista AJL. La cirugía segura salva vidas. Correo Científico Méd [Internet]. 2020 [citado 5 de febrero de 2024];25(1). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871>
42. Page BM, Urbach DR, Brull R. Optimizing timing of completion of the Surgical Safety Checklist to account for emergence from anesthesia. CMAJ Can Med Assoc J [Internet]. 2022 [citado 5 de febrero de 2024];194(18). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9259412/>
43. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
44. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
45. Congreso Nacional. Ley de Derechos y Amparo al Paciente. 2006; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

# ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias  
de la Salud

CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Telf: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 04 de enero del 2024

**Sr/Srta.:**

Richard Miguel Secaira Romero  
Elizabeth Sthefania Perlaza Velásquez  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**De mis consideraciones:**

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil."**, ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Dra. Carmen Soria Segarra.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lda. Ángela Mendoza Vincés  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo





Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2024-0017-FDQ  
Guayaquil, 29 Febrero de 2024

PARA: **PERLAZA VELÁSQUEZ ELIZABETH STHEFANIA**  
**ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SECAIRA ROMERO RICHARD MIGUEL**  
**ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis "**CONOCIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LAS LISTAS DE VERIFICACION DE CIRUGÍA SEGURA DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA QUIRÚRGICA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**" una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2024-0774-M de fecha 29 de Febrero del 2024, firmado por la Mgs Aura Matovelle – Coordinación General de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Mgs. **MARÍA GABRIELA ACUÑA CHONG**  
**COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA**

**Tema: Conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.**

**Objetivo:** Recopilar información referente al conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería.

**Instrucciones para la/el encuestado/a:**

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales.
- Escriba una "X" en los casilleros de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

**1. Edad**

22 a 30 años

31 a 41 años

42 a 52 años

Más de 52 años

**2. Sexo**

Hombre

Mujer

**3. Cargo**

Licenciada en enfermería

Auxiliar en enfermería

**4. Turno de trabajo**

Mañana

Tarde

Noche

**5. Tiempo de antigüedad en el área**

1 a 5 años

6 a 10 años

11 a 15 años

16 a 20 años

## Parte 2: Lista de Verificación de Cirugía Segura

### 1era fase: Entrada Quirúrgica

6. ¿Conoce la importancia de que el paciente confirme su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

Si  No

7. ¿Está familiarizado con el protocolo de marcado del sitio quirúrgico?

Si  No

8. ¿Comprende la necesidad de completar la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica antes de la cirugía?

Si  No

9. ¿Reconoce la importancia de colocar y verificar el funcionamiento del pulsioxímetro en el paciente antes de la intervención?

Si  No

10. ¿Usted está al tanto del protocolo para evaluar las alergias conocidas del paciente?

Si  No

11. ¿Conoce como identificar cuándo un paciente presenta riesgo de vía aérea difícil o de aspiración?

Si  No

12. ¿Comprende cómo evaluar el riesgo de hemorragia, especialmente cuando excede los 500 ml?

Si  No

### 2da Fase: Pausa Quirúrgica

13. ¿Sabe la importancia de que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función?

Si  No

14. ¿Comprende la necesidad de confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento?

Si  No

15. ¿Tiene conocimiento en cuanto a la administración de la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

Si  No

**16. ¿Usted está al tanto de la necesidad de verificar los pasos críticos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista con el cirujano?**

Si

No

**17. ¿Reconoce la importancia de verificar con el anestesista si el paciente presenta algún problema específico?**

Si

No

**18. ¿Comprende la necesidad de verificar con el equipo de enfermería la esterilidad y resolver dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?**

Si

No

**19. ¿Sabe usted si es esencial visualizar las imágenes diagnósticas?**

Si

No

### **3era Fase: Salida Quirúrgica**

**20. ¿Conoce sobre la confirmación verbal del nombre del procedimiento?**

Si

No

**21. ¿Comprende usted sobre la confirmación del recuento de instrumentos, gasas y agujas?**

Si

No

**22. ¿Tiene conocimiento de la confirmación del etiquetado de las muestras?**

Si

No

**23. ¿Sabe usted sobre la confirmación de la existencia de problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos?**

Si

No

**24. ¿Está al tanto sobre el preguntar al cirujano, anestesista y enfermero sobre los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?**

Si

No

## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LAS ENCUESTAS







**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



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

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Perlaza Velásquez Elizabeth Sthefania**, con C.C: # **0951048446** autora del trabajo de titulación: **Conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, 02 de mayo del 2024**

f. \_\_\_\_\_

Perlaza Velásquez Elizabeth Sthefania

C.C: 0951048446



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



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

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Secaira Romero Richard Miguel**, con C.C: # **0952939742** autor del trabajo de titulación: **Conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, 02 de mayo del 2024**

f.

Secaira Romero Richard Miguel

C.C: 0952939742





Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



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

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Perlaza Velásquez Elizabeth Sthefania Secaira Romero Richard Miguel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Soria Segarra Carmen Gabriela		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciados en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de mayo del 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	61
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Línea de investigación: Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Conocimiento, aplicación, lista de verificación de cirugía segura, personal de salud.		
<b>RESUMEN:</b>	<p>La cirugía, pilar de la medicina moderna, demanda planificación precisa. La lista de verificación de cirugía segura se erige como herramienta esencial, asegurando la confirmación de aspectos críticos en todas las etapas del procedimiento. Objetivo: Identificar el conocimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud del área quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Diseño Metodológico: estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Población: 60 personal de salud del área quirúrgica. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Resultados: Entre las características laborales prevalece personal de 22 a 30 años de edad (50%), de sexo mujer (72%), de cargo Licenciadas en enfermería (95%), que laboran en el turno matutino (65%) de 1 a 5 años en la institución (42%). En cuanto a la primera fase el personal de salud reconoce la importancia de procedimientos cruciales como la confirmación de identidad (95%); en la segunda fase, reconoce la importancia de dos aspectos fundamentales: la presentación por nombre y función de todos los miembros del equipo (93%); referente a la tercera fase, está consciente de la importancia de confirmar la existencia de problemas relacionados con el instrumental y los equipos antes de concluir la cirugía (90%). Conclusión: El personal de salud muestra un buen conocimiento en la lista de verificación de cirugía segura. Aunque hay un pequeño grupo con desconocimiento en algunos procedimientos, en general, están bien informados y conscientes de su importancia para la seguridad quirúrgica.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0982249524 0939360879	E-mail: elizabethperlaza19@hotmail.com richard.secaira@cu.ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(OORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgsc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			