



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TITULO:

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADAS
DE ENFERMERIA.

TEMA

PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO -ABRIL 2023”

AUTORES:

YESSICA MARLITH QUINATO TORO

MARICELA ERNESTINA VERDEZOTO TORRES

TUTOR:

LIC. MORAYMA REMACHE

GUARANDA – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedico a Dios que me ha otorgado la inteligencia y sabiduría para hoy poder estar alcanzando una meta más en mi vida, de igual manera dedicar este logro a mis padres que con su bendición me han guiado emocionalmente para cumplir mis sueños, mi esposo que con su apoyo me ha impulsado a no rendirme en esta dura carrera y mi hija que es mi inspiración para mi superación.

Yessica Marlith Quinatoa Toro

A Dios en primer lugar, porque es mi fortaleza, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera de enfermería, por guiarme en cada uno de mis planes, y por ponerme en el camino a personas maravillosas.

A mis hermosas hijas Karla y Milagros, a mi esposo, a mis padres Sixto y María, a mis hermanos por el apoyo incondicional, han estado junto a mi desde el inicio de mi carrera universitaria y ahora en este nuevo logro.

Gracias por estar siempre ahí en todos esos momentos difíciles de mi carrera.

Maricela Ernestina Verdezoto Torres

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra querida a Universidad Estatal de Bolívar que me abrió las puertas para poder cursar esta maravillosa carrera de enfermería en vuestras aulas, a mis docentes que con su bondad y paciencia han logrado transmitir sus conocimientos para que los pueda poner en práctica en favor del cuidado de los más necesitados.

De igual manera agradecer al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en especial al personal de enfermería del área de quirófano, quien nos dio todas las facilidades para poder obtener de manera satisfactoria toda la información para el presente proyecto de investigación.

Por último, agradecer a nuestra querida tutora la Licenciada Morayma Remache que ha sido una guía fundamental en la elaboración de nuestro y que día a día da lo mejor de ella para preparar profesionales de excelencia con calidad humanística y solidaria.

Yessica Marlith Quinatoa Toro

Maricela Ernestina Verdezoto Torres

TEMA

PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO -ABRIL 2023”

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Quinatoa Toro Yessica Marlith y Verdezoto Torres Maricela Ernestina** portador/r es de la Cédula de Identidad No **0202486809** y **0202128526** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:

PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO -ABRIL 2023 modalidad Proyecto de titulación, de conformidad con el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Quinatoa Toro Yessica Marlith**Verdezoto Torres Maricela Ernestina****Firma****Quinatoa Toro Yessica Marlith****Firma****Verdezoto Torres Maricela Ernestina**

TABLA DE CONTENIDIO

TEMA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	III
TEMA.....	IV
TABLA DE CONTENIDIO.....	V
INDICE DE TABLAS.....	X
INDICE DE ANEXOS.....	XII
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR(A).....	XIII
RESUMEN EJECUTIVO.....	XIV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	18
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA.....	21
Planteamiento del Problema.....	21
1.2. Formulación del Problema.....	25
1.3 Objetivos.....	26
1.3.1. Objetivo General.....	26
1.3.2. Objetivos Específicos.....	26
1.4. Justificación de la Investigación.....	27
1.5. Limitaciones de la Investigación.....	29
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO.....	30
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	30

2.1.1. Antecedentes internacionales	30
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	31
2.1.3. Antecedentes locales.....	34
2.2. Base Legal	34
2.2.1. Constitución de la república del Ecuador	34
2.3. Bases Teóricas	38
2.3.1. Practicas Quirúrgicas Seguras	38
2.3.2. La Lista de Verificación de Cirugía Segura	38
2.3.3.1. Consentimiento informado	39
2.3.3. Cultura de Seguridad	42
2.3.4. Registro de Eventos Adverso	42
2.3.4.1. Eventos adversos graves	43
2.3.4.2. Eventos adversos leves	43
2.3.5. Seguridad del Paciente.....	44
2.3.5.1. Clasificación para la seguridad del paciente.....	45
2.3.5.2. Normas para la vigilancia, reporte y manejo de eventos adversos y eventos centinela en la atención de salud	46
2.3.6. Comunicación.....	46
2.3.6.1. Identificación del Paciente.....	47
2.3.6.1.1. Proceso de identificación de los pacientes con pulsera de identificación ...	47
2.3.6.2. Abreviaturas Peligrosas	48
2.3.6.3. Reconciliación de Medicamentos	49

2.3.6.3.1. Causas de errores de reconciliación.....	49
2.3.7. Cirugía Segura	50
2.3.7.1. Objetivos de la OMS para cirugía segura	51
2.3.8. Transferencia de Información de Clientes en puntos de Transición	51
2.3.9. Uso de Medicamentos	55
2.3.9.1. Electrolitos Concentrados.....	55
2.3.9.2. Medicamentos de Alto Riesgo.....	59
2.3.9.3. Bombas de Infusión	62
2.3.10. Vida Laboral	67
2.3.10.1. Capacitación en Seguridad de Pacientes	67
2.3.10.2. Programa de Mantenimiento Preventivo	68
2.3.11. Control de Infecciones.....	68
2.3.11.1. Higiene de las Manos	68
2.3.11.2. Administración Oportuna de Antibióticos Profilácticos	72
2.3.11.3. Practicas Seguras de Inyección.....	77
2.3.12. Evaluación del Riesgo	79
2.3.12.1. Estrategias para Prevención de Caídas	79
2.3.12.2. Prevención de Ulceras de Presión	82
2.3.12.3. Profilaxis de Tromboembolismo Venoso	84
Propuesta de programa de capacitación estratégica al personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para mejorar el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras.	86

BIBLIOGRAFÍA	125
2.3. Definición de Términos	128
2.4. Sistemas de Variables	131
Operacionalización de variables	131
2.5. Operacionalización de variables	132
CAPITULO 3: MARCO METODOLÓGICO	136
3.1. Nivel de Estudio	136
3.3. Tipo de Estudio	137
3.4. Por el Lugar	137
3.5. Por el Periodo de Tiempo.....	137
3.6. Universo	138
3.6.1. Muestra.....	138
3.6.2. Criterios de inclusión:.....	138
3.6.3. Criterios de exclusión:	138
3.7. Técnicas de Recolección de Información.....	139
CAPITULO IV	161
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	161
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	164
5.1. Conclusiones.....	164
5.2. Recomendaciones.	165
MARCO ADMINISTRATIVO	166

6.1. Presupuesto.....	166
6.2. Recursos.....	167
BIBLIOGRAFÍA	174
ANEXOS	187

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Lista de verificación de la cirugía segura (Entrada).	140
Tabla 2 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).	141
Tabla 3 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).	142
Tabla 4 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).	143
Tabla 5 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).	144
Tabla 6 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).	145
Tabla 7 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).	146
Tabla 8 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).	147
Tabla 9 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).	148
Tabla 10 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).	149
Tabla 11 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).	150
Tabla 12 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Pausa Quirúrgica).	151
Tabla 13 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de	

cirugía segura (Pausa Quirúrgica)	152
Tabla 14 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Pausa Quirúrgica)	153
Tabla 15 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Pausa Quirúrgica)	154
Tabla 16 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Salida).....	155
Tabla 17 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Salida).....	156
Tabla 18 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Salida).....	157
Tabla 19 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Salida).....	158
Tabla 20 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Salida).....	159
Tabla 21 Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Salida)	160

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Oficio de asignación de tutor.....	187
Anexo 2 . Oficio de solicitud de autorización y aprobación del hospital para desarrollo de trabajo de titulación.....	188
Anexo 3 Consentimiento informado aplicado al personal de Área de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.....	189
Anexo 4 Guía de Observación.....	191
Anexo 5 Instrumento Aplicado	199
Anexo 6 Aplicación de la Guía de Observación.	200
Anexo 7 Aplicación de la Guía de Observación.	203
Anexo 8 Aplicación de la Guía de Observación.	204
Anexo 9 Desarrollo de la Propuesta de programa de Capacitación dirigido al personal del Centro Quirúrgico.	205
Anexo 10 Material educomunicacional: Tríptico.....	206
Anexo 11 Evidencias fotográficas: Tutoría recibidas por docente tutor asignado.....	207

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO
POR EL TUTOR(A).**

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

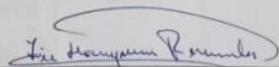
Guaranda 28 de septiembre del 2023

La suscrita Lic. Morayma Remache, MsC, Tutora del Proyecto de investigación, como modalidad de titulación

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema **PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO2023- ABRIL 2023**” Realizado por los estudiantes: **Quinatoa Toro Yessica Marlith** con CI: 0202486809 y **Verdezoto Torres Maricela Ernestina** con CI: 0202128526, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Atentamente:


Lic. Morayma Remache
CI: 0200957330

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

RESUMEN EJECUTIVO

Cada año, se realizan aproximadamente 234 millones de cirugías mayores en todo el mundo, lo que equivale a una cirugía por cada 25 personas. Sin embargo, más del 25% de los pacientes enfrentan complicaciones que podrían prevenirse después de someterse a una cirugía que requiere hospitalización, pero muchos de estos eventos son prevenibles si se aplican correctamente herramientas de seguridad del paciente, como la Lista de Verificación de Cirugía Segura, que es una herramienta crucial utilizada por profesionales de la salud para mejorar la seguridad durante los procedimientos quirúrgicos. Su aplicación busca reducir la incidencia de complicaciones y disminuir las muertes evitables relacionadas con cirugías.

El estudio denominado “PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO -ABRIL 2023”, investigación ejecutada con el objetivo de evaluar el nivel de cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por parte del personal del centro quirúrgico del hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo enero - abril 2023, mediante la observación y evaluación, habiéndose definido de tipo cuantitativo descriptivo, estudio de campo y de carácter transversal, en el cual se realizó la observación a 60 intervenciones quirúrgicas realizadas en el centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en mención, habiéndose empleado para el procesamiento de información el programa informático EXCEL, mismo que facilitó la obtención de tablas en donde se deja en evidencia que respecto a la observación durante el periodo de estudio, se observó un alto nivel de cumplimiento de las prácticas de seguridad quirúrgica por parte del personal del Centro Quirúrgico. Esto se reflejó en la aplicación efectiva de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y la comunicación interprofesional, así como se identificó una cultura de seguridad sólida en el Centro Quirúrgico, donde la comunicación abierta y la colaboración entre los miembros del equipo fueron aspectos destacados.

Palabras clave: Centro Quirúrgico, Lista de Verificación, Seguridad del Paciente, Protocolos.

ABSTRACT

Each year, approximately 234 million major surgeries are performed worldwide, which is equivalent to one surgery for every 25 people. However, more than 25% of patients face preventable complications after undergoing surgery that requires hospitalization, but many of these events are preventable if patient safety tools, such as the Safe Surgery Checklist, are correctly applied, which is a crucial tool used by healthcare professionals to improve safety during surgical procedures. Its application seeks to reduce the incidence of complications and reduce avoidable deaths related to surgeries.

The study called "SAFE SURGICAL PRACTICES IN THE SURGICAL CENTER OF THE ALFREDO NOBOA MONTENEGRO HOSPITAL. PERIOD JANUARY -APRIL 2023", research carried out with the objective of evaluating the level of compliance with safe surgical practices by the staff of the surgical center of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, period January - April 2023, through observation and evaluation, having defined of a descriptive qualitative type, field study and of a cross-sectional nature, in which the observation of 60 surgical interventions carried out in the surgical center of the Alfredo Noboa Montenegro hospital in question was carried out, having used the EXCEL computer program for the information processing, which I facilitate. obtaining tables where it is evident that regarding the observation during the study period, a high level of compliance with surgical safety practices was observed by the staff of the Surgical Center. This was reflected in the effective application of the Safe Surgery Checklist and interprofessional

communication, as well as identifying a strong safety culture in the Surgical Center, where open communication and collaboration among team members were highlights.

Keywords: Surgical Center, Checklist, Patient Safety, Protocols.

INTRODUCCIÓN

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es una herramienta crucial utilizada por el personal de salud para mejorar la seguridad durante los procedimientos quirúrgicos. Su aplicación busca reducir la incidencia de complicaciones y disminuir las muertes evitables relacionadas con cirugías. Esta lista ha demostrado consistentemente su eficacia al asociarse con una notable disminución en las tasas de complicaciones y fallecimientos en diversos hospitales y entornos médicos (Galeano Castañeda y Hoyos Redondo, 2022).

El uso de esta lista está vinculado a un mayor cumplimiento de las normas básicas de atención médica durante las cirugías. Al seguir una serie de verificaciones específicas antes, durante y después de la intervención quirúrgica, los equipos médicos pueden identificar y abordar posibles riesgos o problemas potenciales, mejorando así la seguridad global del procedimiento. Estos beneficios se han evidenciado en diferentes contextos hospitalarios, lo que respalda su eficacia como una herramienta práctica y efectiva para mejorar la seguridad del paciente durante la realización de cirugías (Woodman et al., 2022).

La seguridad del paciente se caracteriza como un elemento esencial en la atención médica, siendo un proceso complejo que involucra tanto los aspectos del sistema de salud como las acciones realizadas por el personal. La atención sanitaria segura se enfoca en comprender los riesgos de efectos negativos, eliminar riesgos innecesarios y prevenir los riesgos evitables mediante intervenciones respaldadas por evidencia científica (OMS, 2019).

Los eventos adversos son responsables de graves casos de enfermedad y muerte, y se definen como lesiones o complicaciones no deseadas que resultan en hospitalizaciones prolongadas, discapacidad al momento del alta o incluso fallecimiento, y estas son causadas por la atención médica en lugar de la enfermedad subyacente del paciente. Estos eventos negativos ocurren con

mayor frecuencia debido a la mala praxis del personal de salud (Estrada Gonzalez y González Restrepo, 2019).

Los principios de seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud se ven como requisitos esenciales para promover un cambio cultural en lo que respecta a la calidad y la seguridad. Estos lineamientos están alineados con estándares internacionales y ponen un fuerte énfasis en la importancia de los conocimientos, habilidades y competencias de los profesionales de la salud. Estos elementos están diseñados para impulsar y mejorar los procedimientos de atención médica (Castillo Lamas et al., 2022).

Evitar potenciales eventos adversos en la atención médica, tomar medidas oportunas, rectificar los errores y obtener lecciones de ellos, son pasos fundamentales para establecer un ambiente seguro mediante la mejora constante de la calidad de la atención sanitaria. Estos elementos, junto con un marco normativo adecuado, definen las cualidades y circunstancias ideales para la prestación de servicios de salud (Soler Morejón, 2022).

Es por esta razón que la ejecución del protocolo de prácticas quirúrgicas seguras llevado de manera adecuada, permite evitar eventos adversos en los actos quirúrgicos catalogándolos, así como una prioridad en la atención de salud. Surge, por lo tanto, la necesidad de evaluar de forma constante y periódica el nivel de conocimiento por parte del personal de enfermería acerca del protocolo y la correcta aplicación de la lista de verificación, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras.

La presente investigación consta de seis capítulos:

CAPITULO I: Se realiza una descripción del planteamiento del problema, formulación del problema, el objetivo general y objetivos específicos, justificación y las limitaciones de la investigación.

CAPITULO II: Mediante una búsqueda y recopilación de datos e información se fundamenta al problema, describiendo los antecedentes, bases teóricas, definición de términos, y la operacionalización de variables.

CAPITULO III: La metodología, la misma que se utiliza para la investigación en lo referente a los métodos y técnicas apropiadas dentro de las cuales encontramos el nivel investigativo, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación.

CAPITULO IV: Los resultados de los datos obtenidos y establecidos de acuerdo a los objetivos planteados.

CAPITULO V: Conclusiones y recomendaciones, posterior al procesamiento y análisis de los datos.

CAPITULO VI: Se establece el marco administrativo y el cronograma de actividades. Y finalmente se presentan las evidencias fotográficas.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Las prácticas quirúrgicas seguras se describen como el conjunto de procedimientos o pasos implementados con el objetivo de disminuir las posibilidades de que ocurran eventos negativos relacionados con la atención médica. Estas prácticas deben fundamentarse en la evidencia científica más reciente y tener como único propósito prevenir, reducir al mínimo o eliminar cualquier riesgo asociado con la atención clínica (Castillo Lamas et al., 2022).

Uno de los principales propósitos de las prácticas quirúrgicas seguras es garantizar la seguridad de los pacientes, como menciona (García Barbero, 2019). En este artículo, se abordan los antecedentes de la "Alianza de Seguridad del Paciente", que se estableció en 2002 con la participación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la Asamblea Mundial de la Salud. Durante esta reunión, se aprobó la resolución WHA55.18, con el objetivo de instar a todas las organizaciones de salud a nivel global a reducir al máximo los eventos adversos y mejorar la seguridad de los pacientes. Esto se lograría mediante la implementación de manuales o protocolos estandarizados a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la verificación de la seguridad de las cirugías para asegurarse de que todos los equipos quirúrgicos apliquen de manera sistemática medidas de seguridad cruciales. Esto tiene como objetivo reducir de manera significativa los riesgos evitables que son más comunes y que amenazan la salud y la vida de los pacientes sometidos a cirugías (Félix León, 2021) .

A nivel global, se establece que los eventos adversos surgen como resultado de una atención médica ineficaz. Según los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su plataforma digital en 2019, los eventos adversos relacionados con la atención quirúrgica son

una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. En la mayoría de los países desarrollados, se estima que aproximadamente uno de cada diez pacientes experimenta daños mientras recibe atención hospitalaria debido a una variedad de eventos adversos, de los cuales alrededor del 50% podrían haberse evitado. Cada año, se registran 134 millones de eventos adversos relacionados con la atención médica deficiente en hospitales de países en desarrollo, lo que resulta en aproximadamente 2,6 millones de muertes (OMS, 2019).

Los eventos adversos representan una significativa fuente de enfermedad y fallecimientos. Conforme a investigaciones llevadas a cabo por la Organización Mundial de la Salud, los registros de pacientes demuestran que la incidencia de eventos adversos varía del 3% al 17% entre pacientes que son hospitalizados y en relación con procedimientos quirúrgicos. Además, investigaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud indican que alrededor del 50% de estos eventos adversos se consideran prevenibles.

También es importante destacar que la mayoría de los eventos adversos resultan en discapacidades leves o temporales. Datos proporcionados por instituciones médicas de salud pública indican que entre el 4% y el 21% de los eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos contribuyen a o son directamente responsables de fallecimientos. Estudios adicionales han revelado que existe un alto porcentaje de eventos adversos que se pueden atribuir a las especialidades quirúrgicas, oscilando entre el 51% y el 77% (OMS, 2019).

En América Latina, según el Informe Global de Eventos Adversos, se estima que aproximadamente dos tercios de todos los eventos adversos derivados de una atención médica insegura han afectado a dos de cada 10 pacientes, especialmente aquellos sometidos a procedimientos quirúrgicos. De estos eventos adversos, más del 80% de los daños podrían haberse evitado. La mayoría de los errores que tienen consecuencias trágicas están relacionados

con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos, lo que resulta en un aumento en los costos hospitalarios (OPS, 2023).

En la actualidad, se estima que más de 7 millones de pacientes experimentan complicaciones después de cirugías cada año, y lamentablemente, alrededor de 1 millón de ellos fallecen durante o inmediatamente después de la intervención quirúrgica. De estos casos, más del 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados experimentan complicaciones posteriores a la operación. La tasa general de mortalidad registrada después de cirugías mayores se calcula en un rango del 0,5% al 5% (Castillo Lamas et al., 2022).

Según la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) de Ecuador en 2020, la Zona 9 lidera a nivel nacional en la generación de informes en línea sobre casos de eventos adversos, específicamente en el ámbito quirúrgico, con un total de 81 reportes, lo que representa el 9.16% del total. Además, durante el período de enero a marzo de 2019, se registraron un total de 884 informes, de los cuales 803 (90.84%) se enviaron al registro a través del correo electrónico utilizando un formato de tarjeta amarilla. La mayoría de estos informes se relacionaron con eventos adversos causados por reacciones a medicamentos, y afectaron principalmente a pacientes adultos mayores, específicamente mujeres, con un 70.73% de los casos reportados. (ARCSA, 2020).

Durante la investigación realizada en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro período de enero - abril de 2023, no se han registrado casos, informes o notificaciones por mala práctica quirúrgica. Para lograr este objetivo, el personal del Centro Quirúrgico emplea la lista de verificación de cirugía segura. Actualización anual del protocolo y cumplen evaluaciones periódicas del personal de enfermería. Esto se hace con el propósito de mantener todos los

conocimientos actualizados acerca de las practicas quirúrgicas seguras y ofrecer la seguridad al paciente en su atención perioperatorio.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras del personal del centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro período enero -abril 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Evaluar el nivel de cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por parte del personal del centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo enero - abril 2023, mediante la observación y evaluación

1.3.2. Objetivos Específicos

- Observar como el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro realiza las practicas quirúrgicas seguras.
- Medir el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Elaborar una propuesta de programa de capacitación estratégica al personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para mejorar el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras.

1.4. Justificación de la Investigación

Hoy en día, los eventos adversos se consideran un problema de salud pública y un desafío significativo para los programas de control y prevención de salud. Esto subraya la necesidad de reducir los riesgos de complicaciones o muerte en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos a través de la implementación y el cumplimiento de prácticas quirúrgicas seguras por parte del equipo médico (Cotanda Sanchis et al., 2021).

Lamentablemente, un gran número de pacientes ha sufrido discapacidades, lesiones e incluso fallecimiento durante su hospitalización debido a prácticas médicas inseguras. Se estima que uno de cada diez pacientes sometidos a cirugías experimenta complicaciones significativas, especialmente en países en desarrollo que carecen de infraestructura y tecnología médica de alta calidad (Meléndez Mogollón, 2022).

Es esencial que todos los profesionales de la salud, con énfasis en el personal de enfermería, cuenten con un conocimiento sólido y cumplan rigurosamente las políticas de calidad establecidas en cuanto a prácticas quirúrgicas. Además, este cumplimiento debe ser objeto de evaluación y supervisión continua para garantizar que los pacientes reciban atención de alta calidad y estén exentos de cualquier riesgo.

Es por esta razón que la presente investigación tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento del personal del centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro mediante la aplicación de entrevistas sobre Prácticas Quirúrgicas seguras a su vez que se realizará la observación del cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía dentro del área quirúrgica.

La **importancia** de este trabajo de investigación radica en constatar el nivel de conocimiento del equipo quirúrgico y verificar del uso adecuado del protocolo de prácticas quirúrgicas seguras por parte del personal de enfermería al momento de brindar atención quirúrgica, debido a que la

seguridad del paciente es un componente clave de la calidad de la atención en salud. Al evaluar el nivel de conocimiento de las prácticas quirúrgicas seguras, se eleva la calidad de la atención quirúrgica y se establece un estándar más alto para los servicios de salud. Reduciendo así los errores quirúrgicos y las complicaciones que pueden aumentar los costos y recursos de salud necesarios para tratar y gestionar las consecuencias. Al implementar prácticas quirúrgicas seguras, se promueve un uso más eficiente de los recursos y se reduce la carga económica para los sistemas de salud.

Es **pertinente** debido a su impacto directo en la seguridad y bienestar de los pacientes antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos. El poseer los conocimientos adecuados por parte del personal del centro quirúrgico permite reducir la incidencia de complicaciones quirúrgicas y eventos adversos, lo que garantiza un mejor resultado para los pacientes y disminuye la carga de morbilidad y mortalidad asociada a los procedimientos.

Mediante el apoyo brindado para el desarrollo de la presente investigación, permite la **factibilidad**, debido a que está respaldada por el acceso a datos reales, la colaboración con profesionales de la salud, el apoyo institucional, la disponibilidad de literatura, los beneficios potenciales para la sociedad y el interés general en la seguridad del paciente. Todo esto hace que la investigación en este tema sea una posibilidad viable y valiosa para mejorar la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica.

1.5. Limitaciones de la Investigación

- **Tamaño de la muestra reducido:** Debido a que el número del personal del centro quirúrgico es reducido, los investigadores solo pudieron recopilar datos de una muestra pequeña del total del personal que labora en el centro quirúrgico en lugar de abarcar una población más amplia. Esto podría afectar la representatividad de los resultados y la capacidad para generalizar las conclusiones.

- **Periodo de recopilación de datos acotado:** La falta de tiempo podría haber restringido el período durante el cual se recopilaron los datos. En este caso la falta de tiempo del personal del centro quirúrgico para poder realizar la evaluación limitó el avance de la investigación.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Luego de revisar información procedente de artículos científicos y tesis, se encontró publicaciones que guardan relación con información significativa y útil para el tema propuesto, entre estos tenemos:

En el trabajo de investigación elaborado por (Uriol, y Kresly , 2020) denominado “El cuidado de enfermería mediante la calidad y seguridad del paciente quirúrgico” desarrollado en la universidad peruana Cayetano Heredia, que tenía como objetivo determinar el incorrecto lavado de manos, la calidad y seguridad del cuidado de enfermería en el paciente quirúrgico. Para lo cual hizo uso del método: revisión documental de las diferentes fuentes información:

Obteniendo como resultados: que, de los 30 artículos revisados, se analizaron 20 que guardaban relación estrecha con el tema. De allí 20 artículos analizados que corresponde al 100%, de los cuales los pacientes que fueron entrevistados que la baja calidad de la atención en centro quirúrgico, representa el 55% (11), luego de eso en relación a la seguridad el nivel bajo estuvo representado por el 75% (15), para la valoración de la calidad en el nivel medio tenemos que en relación a la calidad del cuidado con el término medio esta con un 35% (7). Concluyendo en que la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de sala de operaciones en su mayoría es medianamente satisfecha a satisfecho.

En el artículo científico realizado por (Echevarría Zuno et al., 2021) llamado “Eventos adversos en cirugía” realizado con la finalidad de analizar los eventos adversos reportados en el Sistema de Notificación de Evento Centinela, Evento Adverso y Cuasifalla "VENCER II" del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para lo cual realizó un estudio de tipo transversal,

retrospectivo, observacional, descriptivo, mediante la descripción de los eventos adversos reportados durante un mes, incluyendo eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos y procesos infecciosos:

Obteniendo como resultado que en total de eventos adversos 78, el grupo de edad más afectado fue de 16 a 45 años (49%), el género predominante fue el femenino con 66%, en el turno en el que ocurrieron con mayor frecuencia fue el matutino con 77%, especialidad de mayor incidencia fue cirugía general con el 51%. En relación al origen, la infección en sitio quirúrgico correspondió al 69%, otras infecciones nosocomiales 1.5% y causas no infecciosas 29.5% (lesión de órgano), la severidad moderada en el 71% de los casos y el personal involucrado con mayor frecuencia fue el médico con el 57%. Por lo cual se concluyó que el sistema prevé retroalimentación permanente, análisis para identificar la causa raíz y las acciones de mejora tendientes a reducir y prevenir los eventos adversos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

La “Prácticas quirúrgicas seguras al personal de enfermería en la mejora de la calidad de atención brindada en el centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito” elaborado por (Romero y Hidalgo, Institucional UNIANDES, 2017) la Universidad Regional Autónoma de los Andes, afirmaron que el objetivo es la evaluación del nivel de conocimiento y cumplimiento en lo referente a Prácticas Quirúrgicas, se menciona como resultado un conocimiento adecuado del personal de enfermería y garantiza un óptimo cumplimiento en las actividades dentro de las que cabe la atención al paciente.

(Troya Veloz y Yagual González, 2020) en su proyecto de titulación llamado “Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019”, que tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía

Segura en el Hospital General Guasmo Sur. Para lo cual usó una metodología de tipo descriptivo, prospectivo, observacional, que contó con la participación de 30 cirujanos, 30 anestesiólogos, 15 circulantes y 15 instrumentistas. Utilizando una guía de observación directa y encuesta;

Obtuvo los siguientes resultados: el 65% tiene de 20 a 30 años de edad y de sexo mujeres (75%), cirujanos y anestesiólogos el (33%), experiencia de 2 a 5 años (56%), capacitación (100%), más de 3 veces, (58%), aplica la lista de verificación (94%) sin ningún tipo de impedimento (96%). El 96% verifica reacción adversa (96%); referente a la fase salida, el 92% recuento de pinzas, gasas, agujas y otros materiales y 88% revisa los principales aspectos de recuperación y tratamiento. Finalizando que el equipo quirúrgico cumple en las fases de entrada y pausa con todos los parámetros de la lista de verificación y en un mínimo porcentaje de ciertos ítems en la fase de salida suelen ser omitidos; lo cual hace que el circulante no completa el registro de la lista de verificación de cirugía segura en su totalidad.

De acuerdo a los autores (Briones y Guerrero, 2022) quienes realizaron su trabajo de titulación llamado “La enfermería y su rol en la seguridad de pacientes post- quirúrgico” que tuvo como objetivo analizar el rol de enfermería en la seguridad de pacientes post- quirúrgico; se realizó una investigación, retrospectiva documental, sustentado en la búsqueda bibliográfica en Google Académico, gestor Medeley, Scielo, Redalyc, Latindex, PubMed, teniendo como requisito estudios relacionados con el tema y sus lineamientos, realizados en el periodo 2016-2021;

Se evidencio que el estado actual de la atención de enfermería, se han venido realizando programas a fines de que no haya errores humanos y prácticas inseguras, consecuente a debilidades en el conocimiento científico y competencia profesional, Se concluye que para determinar la calidad en la intervención de enfermería guarda relación con el conocimiento

científico, elemento clave para disminuir la posibilidad de la aparición de complicaciones posoperatorias, problemática que conduce a la satisfacción de los usuarios, en relación al cuidado recibido.

Por parte del personal de salud, situación que mejora la estadía hospitalaria y que da confianza a los pacientes, por lo antes dicho la seguridad y la calidad de atención es la parte fundamental que todo el personal de salud se debe comprometer a cumplir de manera eficaz con el fin de crear un ambiente estable y que estos estén centrados en el cuidado y a su vez se eviten efectos indeseables en el estado de salud del paciente.

En el proyecto de titulación realizado por (Astudillo Campoverde y Espinosa Muñoz, 2021) llamado “Verificación del manual y aplicación en el área de cirugía” en el Hospital Moreno Vázquez de Guacaleo realizada con la finalidad de verificar la aplicación del Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud para lo cual hizo uso de la metodología de tipo descriptivo, conto con un universo de 452 cirugías, el método de recolección de datos fue el registro del listado de verificación de cirugía segura, en un formulario; los conocimientos del personal sanitario fueron determinados por medio de un cuestionario elaborado con base de datos de la OMS y la tabulación de datos mediante el SPSS:

Obteniendo como resultado que la aplicación del manual se realizó de manera óptima en un 91.9%. El preoperatorio se cumple en el 91.05%, pero el marcado del sitio quirúrgico no se realiza en el 54.9%. En el intraoperatorio se cumple en un 92.1%, pero no se administra antibioticoterapia profiláctica en el 52.7%. El postquirúrgico se cumple en el 91.4%, pero no verifican el instrumental el 71%. Los conocimientos de personal sanitario sobre el manual están entre el 81.2% y el 62.5% respectivamente. Y finalizando que el manual fue fácilmente

aplicable, y permitió detectar las falencias para que el personal sanitario pueda corregirlas y así mejorar el bienestar de los pacientes quirúrgicos por lo que recomendamos su utilización.

2.1.3. Antecedentes locales

De acuerdo a la investigación de titulación realizada por (Gaibor León y Ortiz Aldas, 2020), llamada “ Cumplimiento de las practicas quirúrgicas seguras por el personal de enfermería a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en los servicios de cirugía, centro quirúrgico y recuperación del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda” realizada con el objetivo de determinar el cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por el personal de enfermería de los servicios de Cirugía, Centro Quirúrgico y Recuperación a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

Concluyendo así que el personal de enfermería tiene el conocimiento sobre los protocolos utilizados para el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras, pero existen datos mínimos en los que se indican que no los practican. En cuanto al número de eventos adversos ocurridos durante los procesos quirúrgicos estos son mínimos y no han representado consecuencias dañinas para los usuarios y que han sido identificados por el personal de enfermería y notificados inmediatamente.

2.2. Base Legal

2.2.1. Constitución de la república del Ecuador

De acuerdo a lo establecido en la constitución ecuatoriana establece:

Que **Del Art. 6** de la Ley Orgánica de Salud los numerales 24 y 25 determina que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud públicos y privados con y sin fines

de lucros y demás sujetos a control sanitario, regular ejecutar los procesos de licenciamiento y calificación; y el establecer las normas para la acreditación de los Servicios de Salud (Asamblea Nacional, 2022).

Art. 53 Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación.

El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

Art. 54 Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore.

Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas.

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a una vida digna, que asegure la salud, El derecho a la integridad personal (física, psíquica, moral y sexual). Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.

El Estado protegerá la práctica religiosa voluntaria, así como la expresión de quienes no profesan religión alguna, y favorecerá un ambiente de pluralidad y tolerancia.

El derecho a acceder a servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, siendo irrenunciable mediante la responsabilidad del Estado, ya que provee de seguridad social haciendo partícipes del derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, los ambientes sanos. (Asamblea Nacional, 2022)

Art. 53 Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación. El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los Servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

De acuerdo a lo establecido en: La Asamblea Constituyente del Ecuador, [Const]. Art. 151 y 154, numeral 1 de la constitución de la república del Ecuador y por el artículo 17 del estatuto del régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva

De acuerdo a:

Que los documentos denominados Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía con el respectivo Manual y la Cirugía Segura Salva Vidas, contribuirán a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática, medidas de seguridad esenciales que sirvan para minimizar los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos.

Acuerda:

Art.1: Aprobar y autorizar la adopción y publicación de los documentos "Lista de verificación de la seguridad de la cirugía" y "Manual de aplicación no la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009"; "Cirugía segura salva vidas", elaborados por la OMS y adoptados por el Ministerio de Salud Pública (Econ, 2019).

Art.2: Disponer que la "lista de verificación de la seguridad de la cirugía", el "Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía"; y, la "Cirugía Segura salva vidas" sean aplicados a nivel nacional obligatoriamente como una normativa del ministerio de salud pública para el sistema nacional de salud (red pública de salud y red complementaria) (Econ, 2019).

Art.3: Publicar la "Lista de verificación de la seguridad de la cirugía" y el "Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad de la cirugía, 2009 y, "La cirugía segura salva vidas", en la página web del ministerio de salud pública (Econ, 2019).

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Practicas Quirúrgicas Seguras

Se puede aplicar determinadas teorías en la atención a pacientes quirúrgicos de acuerdo a normativas, infraestructura y los recursos con los que cuentan el centro hospitalario, en el cual se practicará cirugías, teniendo en cuenta que; el objetivo primordial es brindar atención adecuada al paciente en busca de su bienestar.

Las practicas quirúrgicas seguras es uno de los lugares en el cual se desarrollan un conjunto de técnicas realizadas por el equipo médico, de enfermería, anesthesiólogo, los cuales se permiten otorgar una atención de calidad a los pacientes(Cardoso Rocha, 2021).

2.3.2. La Lista de Verificación de Cirugía Segura

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es un recurso empleado por personal médico para elevar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos, disminuir la incidencia de complicaciones y prevenir muertes innecesarias durante operaciones. Su aplicación ha evidenciado una marcada disminución en las tasas de complicaciones y fallecimientos en distintos hospitales y entornos médicos, además de mejorar la adhesión a estándares básicos de atención (Galeano Castañeda y Hoyos Redondo, 2022).

El procedimiento de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura se divide en tres momentos durante la cirugía en los establecimientos de salud donde se realizan intervenciones quirúrgicas, de acuerdo con las pautas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (MSP, 2016)

Momento de Entrada: Este momento se lleva a cabo antes de la inducción de la anestesia. Incluye la verificación de la identidad del paciente, el sitio quirúrgico, el procedimiento y la confirmación del consentimiento verbal y escrito. Además, se realiza el control del instrumental

anestésico, la revisión de la medicación y el riesgo anestésico. Se evalúan aspectos como la monitorización del pulso, la capnografía, el estado de la vía aérea, el riesgo de aspiración y las posibles hemorragias. También se destaca la importancia de confirmar la reserva de hemoderivados con el laboratorio.

Momento de Pausa Quirúrgica: Antes de la incisión cutánea, se identifica al equipo quirúrgico y se considera la anticipación de eventos críticos. El equipo de enfermería o instrumentistas quirúrgicos revisa la esterilidad y realiza un recuento inicial del material quirúrgico. Es esencial confirmar la administración de profilaxis antibiótica en este punto.

Momento de Salida: Antes de que el paciente abandone el quirófano, se lleva a cabo la verificación final del material quirúrgico y el empaquetamiento del paciente. Se confirma el procedimiento realizado, se clasifica la herida y se etiquetan correctamente las muestras tomadas para análisis. Se verifica la integridad del instrumental y los equipos utilizados. Además, el equipo quirúrgico repasa los aspectos clave relacionados con la recuperación del paciente (Collazosa y Bermudezb, 2021).

2.3.3.1. Consentimiento informado

El consentimiento informado no es la firma de un documento. Se trata del proceso de información que permitirá al paciente tomar decisiones. Durante este proceso se ofrecerá información sobre las indicaciones del procedimiento o tratamiento que se le recomienda, los efectos secundarios y posibles efectos adversos, las alternativas al mismo y las consecuencias de su rechazo.

El procedimiento de consentimiento siempre se realiza de forma verbal y sólo en aquellos procedimientos estipulados por ley se requerirá la firma del documento de consentimiento por escrito (Vera Carrasco, 2022).

3.3.3.2. Transferencia de pacientes en los diferentes puntos de transición

En los puntos de transición, que pueden ocurrir durante los cambios de turno, entre diferentes servicios o áreas, es crucial garantizar una comunicación adecuada y segura para la atención del paciente. La falta de comunicación adecuada se reconoce como una de las principales causas de eventos adversos en la atención médica.

La continuidad en la atención de los pacientes es esencial para su seguridad y recuperación, y la información proporcionada durante las transferencias juega un papel fundamental en este proceso. La transferencia de información de pacientes puede ocurrir en una variedad de situaciones, como cuando los pacientes necesitan atención en diferentes áreas del mismo servicio, requieren la atención de un nuevo especialista, deben ser trasladados a otra institución, son entregados en cambios de turno o llegan al servicio de emergencia en vehículos sanitarios, entre otros. (Guevara Lozano y Arroyo Maries, 2022)

Para mejorar la comunicación durante estas transferencias, se menciona la técnica SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendaciones) como un marco estándar que puede ser utilizado para estructurar la información en el momento de transferir a un paciente. Este protocolo establece la importancia de una comunicación efectiva y segura en la atención médica y busca garantizar que se proporcione la información necesaria en el momento adecuado para la atención y seguridad del paciente.

La participación activa de los pacientes y sus familias es una constante en el proceso de atención médica, y cada vez se reconoce más su importancia para garantizar la continuidad de la atención. En este contexto, el alta hospitalaria se convierte en una etapa crucial en la que la comunicación brindada a los familiares y al paciente adquiere una relevancia vital.

En cuanto a la transferencia de información de los pacientes durante el cambio de turno del personal, se emplea la técnica SBAR-SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendaciones - Situación, Antecedentes, Evaluación, Respuesta) para presentar la evolución médica y de enfermería de manera estructurada y efectiva. Esta información se comunica verbalmente durante la entrega de turno.

Cuando se trata de la transferencia de información del paciente entre diferentes servicios y el paciente está clínicamente estable, el personal de enfermería asume la responsabilidad de transmitir la información, ya sea a través de comunicación telefónica o en persona, según corresponda. Se utiliza la técnica SBAR-SAER para estructurar la información y garantizar su comprensión.

El personal de enfermería que entrega la información del paciente la documenta en un formulario específico de transferencia de información de pacientes en puntos de transición, y firma y coloca su sello de responsabilidad. El personal de enfermería que recibe esta información verifica y señala la información recibida en el mismo formulario, y también coloca su nombre, firma y sello de responsabilidad. Finalmente, el formulario SBAR se adjunta a la historia clínica del paciente para garantizar que la información quede registrada de manera adecuada.

Cuando se trata de la transferencia de información de pacientes críticos entre servicios, el personal de enfermería asume la responsabilidad de comunicar esta información, ya sea a través de comunicación telefónica o en persona, dependiendo de la situación. Se utiliza la técnica SBAR-SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendaciones - Situación, Antecedentes, Evaluación, Respuesta) para estructurar la información de manera efectiva.

El personal de enfermería que entrega la información del paciente documenta este proceso en un formulario específico de transferencia de información de pacientes en puntos de transición y coloca su firma y sello de responsabilidad.

El personal de enfermería que recibe la información del paciente completa la otra mitad del formulario de transferencia de información, verifica la información recibida y la señala según corresponda. También coloca su nombre, firma y sello de responsabilidad. Como parte de este proceso, el formulario SBAR se adjunta a la historia clínica del paciente, asegurando que la información quede registrada de manera completa y precisa.

Cuando usarla técnica SBAR- SAER.

- Cuando el paciente cambia de servicio.
- Cuando el personal de salud cambia (entregas de turno). Llamadas telefónicas.
- Cuando se da información al médico en el pase de visita (presentar al paciente)

(Alcalá Minagorre, 2023)

2.3.3. Cultura de Seguridad

La cultura de seguridad del paciente es el conjunto de creencias, valores, costumbres, percepciones, normas, competencias y prácticas presentes en el clima organizacional de los profesionales de salud, los administradores, los pacientes y sus familias lo cual se refleja en las acciones proactivas o reactivas de seguridad clínica. Esta cultura tiene como objetivo primordial garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes alentando una mentalidad de aprendizaje continuo, la identificación y prevención proactiva de errores y eventos adversos, y la promoción de la transparencia y la comunicación efectiva (Meléndez Mogollón, 2022).

2.3.4. Registro de Eventos Adverso

Un evento adverso se define como cualquier tipo de deterioro funcional causado directamente por los servicios de salud que no está relacionado con una complicación de la enfermedad del paciente. También incluye todos los aspectos de la atención, como el diagnóstico y el tratamiento, así como los sistemas y equipos utilizados (MSP, 2019) . Se pueden distinguir dos tipos de eventos adversos:

2.3.4.1. Eventos adversos graves

Se utiliza este término cuando ha ocurrido un evento inesperado que causa daño grave al paciente, requiere hospitalización u hospitalización prolongada, causa daño temporal o permanente (en algunos casos incluso la muerte), o causa la muerte, discapacidad o intervención, quirúrgica (Gutiérrez Mendoza, 2021).

2.3.4.2. Eventos adversos leves

Este tipo de eventos ocurren cuando se produce una lesión complicación que genera un leve daño al paciente (por ejemplo, fiebre o prolongación de la estancia) (Parra et al., 2020).

Los eventos adversos se presentan en todos los niveles de atención, pudiendo presentarse eventualidades inesperadas consideradas como: Eventos Adversos que son de diferentes categorías: adversos, cuasi eventos, centinelas.

Los eventos adversos se producen con mayor frecuencia en los hospitales, debido a que la población se encuentra expuesta a un mayor riesgo asociado a la atención hospitalaria. Pero esto no implica que se puedan producir en otros ámbitos de la atención sanitaria como lo es el área administrativa, atención primaria, socio sanitaria, farmacia y en el propio domicilio del paciente (Lopes de Figueiredo y D'Innocenzo, 2020).

Un Cuasi evento: por el contrario, es un evento o situación que podría haber ocurrido o causado un accidente, lesión o enfermedad a un paciente pero que no sucedió, bien sea por azar o a través de una intervención oportuna (Achury Saldaña et al., 2021).

Evento Centinela: Es un evento adverso que resulta en la muerte o pérdida importante y permanente de la función y se refiere a deficiencias sensoriales, motoras, físicas o psicológicas graves que no estaban presentes previamente y que requieren tratamiento o cambios permanentes en el estilo de vida (Martínez Ramírez, 2020).

2.3.5. Seguridad del Paciente

La seguridad del paciente es parte esencial de la atención médica, es una actividad compleja ya que involucra aspectos de los sistemas de atención médica y el comportamiento humano. La seguridad en el cuidado de la salud es un proceso que se enfoca en comprender el riesgo de resultados adversos, evitar efectos secundarios innecesarios y evitar resultados adversos prevenibles a través de intervenciones basadas en evidencia científica válida (Rocco y Garrido , Seguridad del Paciente y cultura de seguridad, 2022).

Según la (OMS, 2022), la seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable, también se puede definir como el evitar, prevenir o amortiguar los resultados adversos o el daño derivado del proceso de la asistencia sanitaria.

La seguridad del paciente requiere tener en cuenta tres objetivos complementarios:

1. Identificar y analizar los eventos adversos
2. Prevenir los eventos adversos
3. Reducir sus efectos

Recomendaciones, para mejorar la seguridad del paciente:

Establecer un enfoque consistente para conseguir liderazgo, investigación, herramientas y protocolos para potenciar el conocimiento sobre la seguridad de los pacientes.

Identificar los problemas de seguridad y aprender de ellos mediante sistemas de registro y notificación de carácter obligatorio o voluntario

Implementar prácticas seguras en los niveles de la prestación asistencial (Muiño Míguez et al., 2022).

La seguridad del paciente es un proceso complejo que incluye influencias subjetivas, individuales y colectivas, éticas, políticas, científicas, prácticas y organizacionales que intervienen de manera multidimensional e interdependiente en el sistema de salud, en tanto se relaciona con la promoción y protección de la vida, derechos fundamentales de la salud proporcionando entornos y prácticas de salud libres de peligros y riesgos y reduciendo los daños del proceso de atención. (Rocco, 2021).

2.3.5.1. Clasificación para la seguridad del paciente

El propósito de la clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP) es permitir la categorización *de* la información sobre seguridad del paciente.

1. Tipo de incidente
2. Resultados para el paciente
3. Características del paciente
4. Características del incidente
5. Factores/peligros contribuyentes
6. Resultados para la organización
7. Detección
8. Factores atenuantes

9. Medidas de mejora

10. Medidas adoptadas para reducir el riesgo (Soler Morejón, 2022).

2.3.5.2. Normas para la vigilancia, reporte y manejo de eventos adversos y eventos centinela en la atención de salud

1. Organización

2. Sensibilizar y Marcar Prioridades

3. Aprender de los errores. Analizar estado, situación, mecanismos y sistemas de declaración.

4. Detección y Reporte de Eventos Adversos y Eventos Centinela:

5. Manejo del evento adverso o centinela

6. Toma de decisiones finales por la institución (Castillo Lamas et al., 2022).

Los plazos establecidos para el reporte de los eventos adverso y centinela, se resumen de la siguiente manera:

Instancias	Tiempo
Responsable del servicio	24 Horas
Gestión de la calidad	24 Horas
Gerencia y dirección médica: Convocatoria	Inmediata y urgente
Comité de la Calidad	
Informe Comité de la Calidad	72 Horas
Toma de decisiones	Corto plazo

Fuente: (ARCOSA, 2020).

2.3.6. Comunicación

La finalidad de la comunicación es mejorar la efectividad y coordinación de la comunicación entre los prestadores de servicios de cuidados médicos y los receptores de los servicios de cuidados médicos a lo largo de todo el proceso.

2.3.6.1. Identificación del Paciente

La identificación del paciente pretende comprobar al menos dos indicadores inequívocos que son aquellos datos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros. Por ejemplo: nombres y apellidos, número de cedula o historia clínica y fecha de nacimiento. Para realizar esta identificación la validación de los datos identificativos del paciente se repetirá verbalmente, si es posible en todos los contactos de la atención de salud (Colamarino y Otero, 2022).

2.3.6.1.1. Proceso de identificación de los pacientes con pulsera de identificación

- Al ingresar el paciente el personal se presentará y se identificará con su nombre y función.
- Se le brindará la primera atención que requiera y posteriormente se le informará a la familia las normas del servicio.
- Se informará a los pacientes, familiares o responsables sobre el funcionamiento de la pulsera de identificación colocada al paciente, así como la importancia de su uso correcto.
- Además, se informará la obligatoriedad de comunicar su deterioro, robo o extravío.
- La pulsera no requiere ningún mantenimiento especial por lo que se puede realizar el aseo del paciente con la misma.
- La pulsera de identificación no debe comprimir, debe quedar lo suficientemente holgada para que no resulte incómoda, pero evitando que pueda salirse.

- En caso de Emergencias o en situaciones en que la vida del paciente se puede ver afectada, tendrán prioridad los cuidados antes que la identificación del paciente.
- En cuanto sea posible la enfermera que esté a cargo del paciente será la encargada de identificar al paciente y colocar la pulsera.
- La solicitud del remplazo de una pulsera deberá ser justificada utilizando el formulario correspondiente (recetario), colocando el motivo del mismo en la historia clínica.
- Todos los procedimientos que se realicen al paciente deben llevar sistemáticamente la verificación previa de la identidad del paciente para disminuir eventos adversos.
- No deberá realizarse ningún procedimiento invasivo a un paciente que no tenga la pulsera de identificación.
- Todo personal que detecte la ausencia de la pulsera identificativa en un paciente comunicara el hecho a la enfermera responsable de la atención del paciente (Cuadrado Cenzual et al., Errores en la identificación del paciente y en muestras biológicas en el proceso analítico: ¿es posible la mejora de la seguridad de los pacientes?, 2022).
- No identificar correctamente a los pacientes sigue provocando errores en la administración de medicamentos, transfusiones, pruebas, procedimientos con personas equivocadas, y entrega de bebés a familias equivocadas. El riesgo de cometer errores en la identificación de un paciente puede ser reducido significativamente a través de la adopción de procesos de verificación comprobados (Cotanda Sanchis et al., 2021).

2.3.6.2. Abreviaturas Peligrosas

Son aquellas abreviaturas que tienen significados iguales o tienen similitud entre un medicamento y otro los cuales pueden llevar a confusión. Existen varias siglas, abreviaturas y acrónimos que se utilizan en salud para indicar el medicamento o expresar la dosis, vía y

frecuencia de administración; buscando facilitar y agilizar la comunicación. Sin embargo, en muchas ocasiones el uso de estos elementos genera errores (Mondaca Gómez y Febré Vergara, 2020).

Los errores de medicación son la mayor fuente identificada de error en salud prevenible en el hospital. El uso de abreviaturas malinterpretadas puede dar como resultado errores de omisión, sobredosis, subdosis, administración del medicamento equivocado, lo que a su vez genera aumento en la duración de la estancia, más pruebas diagnósticas y cambios en la terapia farmacológica (González Ablanedo et al., 2022).

2.3.6.3. Reconciliación de Medicamentos

La reconciliación de medicamentos es un proceso diseñado para prevenir que se cometan errores al momento de administrar medicamentos en los puntos de transición del paciente al crear una lista precisa de los medicamentos que el paciente está tomando en ese momento, la cual es comparada con los medicamentos prescritos por el médico tratante la cual se entrega al momento del ingreso, transferencia o alta (Carrión Madroñal y Sánchez Gómez, 2021).

La reconciliación de medicamentos debe incluir medicamentos recetados y no recetados, vitaminas, suplementos nutricionales, alimentos potencialmente interactivos, preparaciones de hierbas y drogas recreativas. La reconciliación de medicamentos debe incluir el propósito/indicación, dosis, frecuencia, vía de administración, y hora de la última toma (Fonseca Factor y Hernández Clavijo, 2021).

2.3.6.3.1. Causas de errores de reconciliación

Las causas de errores de reconciliación son muchas entre las más frecuentes tenemos:

Pluripatología y Polimedicación: Actualmente los pacientes suelen ser atendidos por varios médicos y en diferentes niveles de atención de manera que la prescripción se ha convertido en un

proceso fraccionado. Durante su proceso de hospitalización el problema agudo que ha ocasionado el ingreso y que requiere atención especializada se convierte en prioritario, pero este hecho no debe ser motivo de desatención a sus cuidados crónicos (Saavedra Quirós y Montero Hernández, 2021).

Situación al Ingreso hospitalario: Los condicionantes derivados de la situación de emergencia que se dan en el caso de ingresos no programados dificultan la realización de una Historia farmacoterapéutica completa. En emergencias se trabaja en un entorno de interrupciones continua y de toma rápida de decisiones, en el caso de pacientes quirúrgicos el principal problema radica en que el cirujano no suele ver al paciente hasta el momento de la cirugía, y debe realizar la prescripción inmediatamente después de la intervención, en una situación poco adecuada para realizar la entrevista y establecer el tratamiento completo del paciente (Rincón Alarcón, 2022).

2.3.7. Cirugía Segura

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía es una herramienta muy útil y necesaria en la prevención de eventos adversos asociados con los procedimientos quirúrgicos, que abarca aspectos importantes de la seguridad como inadecuadas prácticas anestésicas, infecciones quirúrgicas evitables y escasa comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico, problemas que suponen riesgo mortal y que se podrían evitar (Achury Saldaña et al., 2021).

La verificación preoperatoria es un proceso activo de recopilación de información para asegurar que se aborde cualquier información faltante o discrepancias antes de iniciar el procedimiento. El objetivo de la verificación preoperatoria es asegurar que todos los documentos, información y equipo relevantes estén disponibles antes de iniciar el procedimiento, que estén correctamente identificados, rotulados y que correspondan al cliente. La verificación

preoperatoria también debe ayudar a asegurar que se haya revisado el procedimiento, que este sea consistente con las expectativas de cliente y que el equipo entienda perfectamente el objetivo del procedimiento planeado y el sitio donde se pretende realizarlo (Astudillo Campoverde y Espinosa Muñoz, 2021).

2.3.7.1. Objetivos de la OMS para cirugía segura

1. El equipo operará al paciente correcto en el sitio anatómico correcto.
2. El equipo utilizará métodos que se sabe que previenen los daños derivados de la administración de la anestesia, al tiempo que protegen al paciente del dolor.
3. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida de la función respiratoria o del acceso a la vía aérea, y reconocerá esas situaciones.
4. El equipo se preparará eficazmente para el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconocerá esas situaciones.
5. El equipo evitará provocar reacciones alérgicas o reacciones adversas a fármacos que se sabe que suponen un riesgo importante para el paciente.
6. El equipo utilizará sistemáticamente métodos reconocidos para minimizar el riesgo de infección de la herida quirúrgica.
7. El equipo evitará dejar accidentalmente gasas o instrumentos en la herida quirúrgica.
8. El equipo guardará e identificará con precisión todas las muestras quirúrgicas.
9. El equipo se comunicará eficazmente e intercambiará información sobre el paciente
(Briones y Guerrero, 2022)

2.3.8. Transferencia de Información de Clientes en puntos de Transición

La transferencia de pacientes entre profesionales sanitarios en urgencias es entendida como un proceso puramente informativo y dinámico de la situación clínica del paciente, mediante el cual

se traspa la responsabilidad del cuidado del enfermo a otro profesional sanitario, dando continuidad a los cuidados recibidos hasta el momento (Castillo Lamas et al., 2022).

La transferencia de información durante estas transiciones es crítica para la seguridad del cliente. De hecho, las interrupciones en la comunicación son la principal causa raíz de eventos centinela.

La información puede ser compartida entre: prestadores de servicios médicos o equipos de cuidado; prestadores de servicios médicos y familiares del cliente; organizaciones; u organizaciones y hogares de los clientes. Típicamente el tipo de información transferida incluye: la situación actual del cliente; cambios recientes en su condición; tratamiento en curso; o posibles cambios o complicaciones que pudieran ocurrir (Colamarino y Otero, 2022).

La transferencia de información puede ocurrir: del prestador de cuidados médicos primario y el ingreso a un hospital; cuando un médico da a un paciente de alta y lo refiere a otro médico; reportes de enfermeras durante cambios de turno; reportes de enfermeras cuando un cliente es transferido entre diferentes unidades o instalaciones; reportes de anestesiología al personal de recuperación de post-anestesiología; personal del departamento de emergencias a un servicio receptor; y alta del cliente a su hogar o a cualquier otro servicio (Cotanda Sanchis et al., 2021).

Los puntos de transición se definen como entregas en el cuidado de un cliente, incluyendo cuando este se realiza entre personal, cambios de turno, entre unidades de cuidado de pacientes, y entre el paciente y el siguiente proveedor de cuidados médicos al momento de ser dado de alta. Alguna de la información importante que se transfiere durante un periodo de cuidado incluye: la situación del cliente, los medicamentos que le están siendo administrados, planes de tratamiento, directrices por adelantado y cambios de situación significativos (Cuadrado Cenzual et al., Errores

en la identificación del paciente y en muestras biológicas en el proceso analítico: ¿es posible la mejora de la seguridad de los pacientes?, 2022).

Alguna de la información importante que se transfiere en el momento en que un paciente es dado de alta debe incluir el diagnóstico de alta del cliente, sus planes de tratamiento, medicamentos que le están siendo administrados y resultados de exámenes.

Normas de Entrega Recepción de Turno

- La entrega y recepción de turno se basará en el reporte del personal que ha cumplido la jornada de trabajo, para lo cual puede utilizar la técnica SAER. Que significa (Situación, antecedentes, evaluación y recomendaciones). Toda información sobre los pacientes y su asistencia debe ser objetiva y obtenida por observación y comprobación directa.
- La entrega de turno se realizará con el libro de registro de novedades de los pacientes.
- Se debe informar sobre ingresos, egresos, transferencia, traslado de pacientes a diferentes exámenes y a la morgue cuando existan defunciones.
- El horario Médico de entrega y recepción se realiza de acuerdo a cada uno de los servicios, de lunes a domingo y en base a las necesidades de cada servicio.
- El horario de entrega y recepción de turno para el personal de enfermería se realiza de acuerdo al horario establecido, de lunes a domingo y en base a las necesidades de cada servicio (Fonseca Factor y Hernández Clavijo, 2021).

Normas para la transferencia de información de clientes a otro servicio de la institución.

- El médico tratante, es quien autoriza el traslado a otro servicio.
- Si el médico tratante del servicio interconsulta, decide el traslado del paciente deberá legalizar el traslado en la evolución.

- El personal de enfermería o personal médico de ser el caso debe realizar la transferencia de información del cliente, usando la técnica SAER.
- Para la transferencia del cliente se debe verificar la disponibilidad de camas en el servicio de destino.
- Se realiza el reporte de enfermería, anotando la condición en la que se envía al cliente, se incluye la medicación prescrita, administrada (Kardex) y sus pertenencias en caso de no tener familiar.
- El traslado del cliente se lo realiza en base a su condición y acompañado por el personal de salud respectivo.

Luego del traslado, se procede a realizar el cambio de información en el sistema de disponibilidad de camas.

El personal de enfermería y auxiliares de servicio, finalmente, realiza el aseo y desinfección de la unidad para la recepción de un nuevo cliente (Gaibor León y Ortiz Aldas, 2020).

Normas para la transferencia de información de pacientes desde la sala de recuperación (centro quirúrgico) a otro servicio.

- El médico anestesiólogo realiza su valoración final y genera la autorización de egreso del paciente.
- El personal de enfermería del área de recuperación valora la condición del paciente y genera el informe de egreso.
- Para la valoración post-anestésica se utiliza la escala de Aldrete para anestesia general y la escala de Bromage para anestesia raquídea. En el ámbito de su competencia, el personal de salud comunica al paciente y/o familia la razón del traslado.

- El personal de salud llena los registros de egreso, realiza reportes y activa el procedimiento de transferencia de información.
- La enfermera será la responsable de controlar que el paciente egrese con la historia clínica completa, que se hayan cumplido las prescripciones y cuidados de enfermería durante el post-operatorio inmediato.
- Si el paciente tiene alta a su domicilio, el personal de enfermería en conjunto con el médico tratante deberá firmar el plan de alta, al mismo tiempo firmará el familiar una vez que haya recibido la información (indicaciones médicas, cuidados en el domicilio, signo o síntomas de alarma.)
- Realizar el traslado del paciente en silla de ruedas o camilla de acuerdo a las condiciones propias de su patología y acompañado del personal de salud necesario (Rocco, Seguridad del paciente y cultura de seguridad, 2021).

2.3.9. Uso de Medicamentos

Su objetivo es asegurar el uso seguro de medicamentos de alto riesgo.

2.3.9.1. Electrolitos Concentrados

Son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica. Los electrolitos afectan la cantidad de agua en el cuerpo, la acidez de la sangre el (pH) la actividad muscular y otros procesos importantes (Mirchandani Jagwani, 2022).

Control de electrolitos concentrados

- La seguridad de los medicamentos de alto riesgo (Electrolitos Concentrados), tiene como finalidad prevenir errores en la administración de medicamentos.
- Ubicar los Electrolitos Concentrados en vitrinas bajo llave, ubicados en la Farmacia.

- Para su etiquetado cada electrolito concentrado (viales o frascos) se marcará con los siguientes colores por tipo de electrolito, para su diferenciarlos de otros:
- Calcio (todas las sales): concentración superior o igual al 10%. (color verde)
- Sulfato de magnesio: concentraciones iguales o superiores al 20%. (color rosa)
- Potasio (todas las sales): concentraciones superiores o iguales a 2 mmol/mL (2 mEq/mL). (color rosa)
- Acetato de sodio y fosfato de sodio: concentraciones superiores o iguales a 4 mmol/ml. (color fucsia)
- Cloruro de sodio: concentraciones superiores al 0.9%. (color rojo)
- Se colocará una etiqueta, que diga: “Cuidado de alto riesgo” (Herrero Jaén, 2020).

Los responsables del cumplimiento de cada etapa son:

1. Resguardo de medicamentos: Personal de Farmacia y Enfermera Líder
2. Prescripción médica: Médico Coordinador, Tratantes, Residentes y Obstetricas.
3. Preparación de soluciones con electrolitos concentrados: Personal de Farmacia y personal de Enfermeras
4. Verificación de la solución preparada: Personal de Farmacia y personal de Enfermeras
5. Administración de medicamentos: se tomará en cuenta los 10 correctos. Enfermera Líder y personal de Enfermeras (Tejada Tayabas y Arias Galicia, 2022).

Existen informes de muertes accidentales por la administración inadvertida de la solución concentrada de cloruro de sodio. Evitar el almacenamiento de los concentrados de electrólitos en las áreas de servicio al cliente es un valioso uso de los recursos para minimizar el riesgo de muerte o impedir una lesión asociada a estos agentes. También se recomienda que el embalaje de los concentrados de electrólitos esté acorde con la intención de uso.

Los concentrados de electrolitos que son el foco de auditoría y el retirarlos de las áreas de servicio al cliente incluye a:

- Calcio: concentración superior o igual al 10%.
- Sulfato de magnesio: concentraciones superiores al 20%.
- Potasio: concentraciones superiores o iguales a 2 mmol/mL (2 mEq/mL).
- Acetato de sodio y fosfato de sodio: concentraciones superiores o iguales a 4 mmol/mL.
- Cloruro de sodio: concentraciones superiores al 0.9% (Troya Veloz y Yagual González, 2020)

Una de las soluciones en Seguridad del Paciente de la OMS aborda los riesgos específicos de las soluciones concentradas de electrolitos, sugiriéndose las siguientes medidas:

a) La promoción de prácticas seguras con cloruro de potasio y otras soluciones concentradas de electrolitos sea una prioridad, y donde la evaluación de riesgos efectiva de la unidad se ocupe de estas soluciones.

b) El cloruro de potasio se trate como una sustancia controlada, incluyendo los requisitos que restringen la orden y establecen los requisitos de almacenamiento y documentación.

c) Lo ideal es lograr la eliminación de las soluciones concentradas de electrolitos de todas las unidades de enfermería, y que esas soluciones se almacenen únicamente en áreas especializadas de preparación farmacéutica o bajo llave. Los viales de potasio, si se guardaran en un área de atención especializada a pacientes, deben estar etiquetados en forma individual con una etiqueta fosforescente visible a modo de advertencia, que diga debe ser diluido.

d) Cuando no haya un farmacéutico o un área de preparación farmacéutica disponible para almacenar y preparar estas soluciones, únicamente una persona capacitada y calificada (médico, enfermero, técnico farmacéutico) preparará las soluciones.

e) Luego de la preparación de la solución se realizará una verificación independiente de la solución de electrolitos por parte de una segunda persona capacitada y calificada. La organización debe establecer una lista de verificación para ser usada en la verificación independiente. Los puntos de la lista de verificación deben incluir cálculos de concentración, velocidades de la bomba de infusión y las conexiones adecuadas de la vía.

f) Se colocará una etiqueta que diga **“cuidado alto riesgo”** a la solución preparada antes de su administración.

g) Se debe utilizar una bomba de infusión para administrar soluciones concentradas. Si no hubiera una bomba de infusión disponible, podrá tenerse en cuenta el uso de otros dispositivos de infusión, como un equipo micro gotero para administración (una sonda con un receptáculo en línea que limita el volumen que fluirá hacia el paciente, etc.), pero las infusiones de soluciones concentradas deberán controlarse a menudo.

h) Una infraestructura de seguridad organizativa que respalde la capacitación de personas calificadas mediante normas, procedimientos, mejores prácticas y renovaciones anuales de certificaciones. Las órdenes del médico incluyan la velocidad de infusión de estas soluciones.

i) Cloruro potásico se trata de una sustancia controlada, regular almacenamiento y documentación.

La preparación de diluciones ha de hacerse por personal cualificado y siempre según criterio farmacéutico o personal capacitado.

k) La solución preparada deberá reflejar la concentración a la que se ha preparado, se deberá reflejar el ritmo de infusión, duración, verificación de las conexiones a las vías, sino es posible utilizar bombas de infusión, utilizar reguladores del ritmo milimetrados.

l) Utilizar llaves de tres vías siempre que sea posible, verificar permanentemente si la vía esta permeable.

m) Control del estado del paciente ante el inicio de cualquier perfusión nueva a administrar.

n) Aprender a reconocer los signos de alerta.

o) Tratar el cloruro de potasio como una sustancia controlada, estableciendo requisitos para su prescripción, almacenamiento y documentación.

p) Verificación por un segundo profesional la contratación, velocidad de la bomba de infusión y conexiones adecuadas de la vía.

q) Utilizar una bomba de infusión para administrar soluciones concentradas (OMS, 2021).

2.3.9.2. Medicamentos de Alto Riesgo

Los medicamentos de Alto Riesgo incluyen a: Agentes antitrombóticos, agentes adrenérgicos, agentes de quimioterapia, electrolitos concentrados, insulinas, narcóticos (opioides), agentes bloqueadores neuromusculares y agentes de sedación (Rivera Romero, 2020).

Medidas de prevención de acuerdo a potenciales riesgos: Reducir el número de opciones:

- Cuanto mayor sea el número de opciones disponibles de un medicamento (dosis, concentraciones y volúmenes), mayor es la posibilidad de que ocurra un error.
- Debe reducirse el número de presentaciones de los medicamentos de alto riesgo en la Guía Farmacoterapéutica o en una determinada unidad asistencial, para disminuir las posibilidades de error. Por ejemplo, en lugar de disponer de heparina al 1% y al 5%, utilizar sólo la presentación del 1% (Sánchez, 2022).

Señalización:

Se coloca una etiqueta rectangular de color (Rojo) a los medicamentos de alto riesgo a excepción de los electrolitos concentrados, los mismos que disponen códigos de colores respectivamente en el Manual de Control de Electrolitos Concentrados. Evitar cubrir los datos de información del fármaco, nombre concentración, fecha de caducidad (Pérez Ricart, 2019).

Almacenamiento:

Los departamentos de Farmacia y Bodega de Medicamentos asignan un área específica para almacenar los medicamentos de alto riesgo aplicando las buenas prácticas de almacenamiento (BPA) (Borja Villegasa y Souto Pais, 2020).

Relacionados con la prescripción

La indicación de tratamiento farmacológico y/o cualquier indicación diagnóstica- terapéutica es de responsabilidad médica. El médico debe registrarla por escrito en la Historia clínica, extendiendo receta de acuerdo a norma vigente por el MSP (Rocco, Seguridad del paciente y cultura de seguridad, 2021).

Validación Farmacéutica:

El Químico Farmacéutico y/ o Auxiliar de Farmacia, realizará la validación previa la dispensación de los medicamentos, garantizando la seguridad del proceso farmacoterapéutica y el uso racional de medicamentos (Saavedra Quirós y Montero Hernández, 2021).

Dispensación:

Se efectúa mediante la dispensación para pacientes Hospitalizados con dosis para 24 H00 y dispensación informada para pacientes ambulatorios (Rodríguez Ganen y García Millian, 2020)

Preparación y Administración:

Una vez recibido los medicamentos de alto riesgo el personal de enfermería prepara de manera aséptica según la indicación del médico, siguiendo los diez correctos. Luego se procede a rotular el medicamento en la siguiente ficha adhesiva con fillos de color rojo que indica que se está administrando medicamentos de alto riesgo, con los siguientes datos: Nombre de paciente, Cédula de Identidad, nombre del medicamento, goteo, hora de inicio, responsable, fecha (Odnicki da Silva, 2022).

Educación a paciente: Los pacientes deben participar activamente en su cuidado. Se ha de informar sobre los posibles daños que les puede ocasionar la administración inadecuada de estos medicamentos de alto riesgo (Molina, 2021).

Entrenamiento de Bombas de infusión

Los sistemas (bombas) de infusión facilitan la administración parenteral (intravenosa, subcutánea, intraperitoneal, intrarraquídea) de drogas y soluciones, y son usadas donde es esencial la precisión y un aporte constante (Michalek y Carson, 2020).

Una bomba de infusión es un dispositivo electrónico capaz de suministrar, mediante su programación y de manera controlada, una determinada sustancia por vía intravenosa a pacientes que por su condición así lo requieran. Las bombas de infusión son aquellos aparatos que gracias a la utilización de energía artificial son capaces de proporcionar una presión positiva al líquido a infundir proporcionando mayor exactitud y seguridad en la infusión de fármacos que los métodos tradicionales del control del flujo (controladores), son capaces de sobrepasar pequeñas presiones de oclusión, pueden superar la resistencia que oponen a la infusión los filtros antibacterianos y las líneas arteriales y pueden infundir fármacos con gran precisión a velocidades muy bajas (Giuliano y Charles, 2020) .

El uso de estos dispositivos es muy importante porque disminuyen el porcentaje de errores humanos en el suministro intravenoso de medicamentos, pero debido a su elevado costo son pocas las instituciones de salud que cuentan con esta tecnología. Específicamente, las bombas de infusión se utilizan con mayor frecuencia en las áreas de terapia intensiva de un hospital, aunque su uso puede extenderse a pacientes de cualquier área, incluso a pacientes domiciliarios o ambulatorios (Puértolas Balint , 2022).

2.3.9.3. Bombas de Infusión

Producto de uso sanitario activo destinado a regular el flujo de líquidos al interior del paciente bajo presión positiva generada por un medio mecanismo eléctrico. El objetivo de los sistemas de infusión es el control y la administración de fluidos dentro del organismo de forma parenteral (ej. vía intravenosa IV) o enteral (ej. vía nasogástrica) de forma automatizada, confiable y segura (López Romero, 2019).

Propiedades y características:

- Precisión
- Suministro constante
- Seguridad y confiabilidad
- Sistemas de control
- Alarmas
- Alimentación eléctrica y a baterías (Miranda Martins , 2021).

Características:

- Precisión: continuidad el flujo y desviación máxima respecto al flujo fijado.

- Capacidad para modificar la velocidad límite de presión máxima VARIABLE: Con incremento de 0.1ML EN un rango 0.1ml a 999.9 mililitros hora con un intervalo de volumen total a infundir desde 0.1ml a 999.9ml.
- Límite de presión máxima variable: Regulable por el usuario con un rango entre 0 a 750 ml de mercurio.
- Buena protección contra flujo libre: sistemas que cierran automáticamente el equipo de infusión antes de ser retirados alta resolución de flujo.
- Detección y alarma de cualquier incidente: Oclusión, final de la infusión, mantenimiento de la línea abierta, nivel bajo de batería.
- Capacidad para detectar extravasación: debe detectar incremento de presión entre 25 a 75 ml de mercurio.
- Posibilidad de reducir la presión antes de solucionar una oclusión: Algunas bombas reducen automáticamente el volumen extra de fluido en el equipo de infusión después de una oclusión haciendo retracción del embolo y volviendo el fluido al interior del sistema.
- Límites máximos de alarma de presión de oclusión: de 500 ml de mercurio en adultos y de 300ml de mercurio en neonatos ya que si no se incrementa el tiempo de la alarma y podría aumentar la gravedad de la extravasación
- Flujo de mantenimiento de vía: flujo bajo.
- Fácil manejo, batería de larga vida, servicio técnico, sistemas universales (Giuliano y Charles, 2020) .

Aplicaciones

- Algunas de las aplicaciones típicas donde se utilizan los sistemas de infusión son:

- Anestesia.
- Infusión de alimentos.
- Infusión de medicamentos: antibióticos, antiarrítmicos, sedantes, etc.
- Micro infusión (neonatal, pediátrico y adulto en alto riesgo).
- Quimioterapia.
- PCA (Patient Controlled Analgesia).
- Otros (Michalek y Carson, 2020).

Tipos de sistemas de infusión

Los sistemas de infusión se dividen en dos categorías:

Controladores de infusión.

Bombas de infusión.

Los controladores de infusión controlan la infusión y pueden ser de dos tipos:

Controladores de goteo.

Controladores volumétricos.

Las bombas de infusión utilizan un medio mecánico para infundir y controlar la infusión.

Los tipos de bombas pueden ser:

- Bombas de jeringa.
- Bombas peristálticas.

Funciones y control

Algunas de las funciones y parámetros a controlar durante la infusión son:

- Volumen a ser infundido VTBI (ml) - "Volume To Be Infused".
- Tasa de suministro (ml/hr) - "FlowRate".
- Censado y control de goteo.

- Detección de aire en la línea de infusión.
- Alarmas por oclusión en la línea de infusión.
- KVO - "Keep Vein Open".
- Infusión secundaria "Piggyback infusión".

Alarmas

- Alarma de desconexión de la alimentación
- Alarma de desconexión de la red eléctrica. En caso de desconexión la bomba activa una alarma y sigue funcionando a batería.
- Alarma de goteo
- Alarma por aumento o disminución del goteo programado. La bomba de infusión cuenta con un sensor de goteo externo el cual es ubicada en la cámara de goteo. Si el sensor registra aumento o disminución del goteo programado se acciona la alarma.
- Alarma de aire (Alarma por vacío)
- Si la bomba detecta la presencia de aire en la línea de infusión se acciona la alarma.
- Alarma de batería
- Alarma indicando que la reserva de energía en la batería se encuentra próxima a un nivel crítico de funcionamiento. La bomba debe ser conectada a la red eléctrica rápidamente para no interrumpir la infusión.
- El rendimiento de la bomba puede verse afectado al trabajar en estas condiciones.
- Alarma de espera (Stand by)
- Alarma que se activa cuando se suspende temporalmente la infusión.
- Alarma y pre-alarma de fin de oclusión

- Alarma accionada previamente y al completarse la infusión. Al finalizar la infusión la bomba entra en el modo KVO.
- Alarma de oclusión ajustable
- En el caso que se produzca alguna oclusión y alcance el nivel saeteado en la bomba se activa la alarma de oclusión.

Normas generales

1. Mantenerla conectada a la corriente eléctrica
2. Realizar primero la limpieza utilizando un pan o con detergente y pasar por la parte externa luego aclarar con otro pan o y por ultimo utilizar un pan o con alcohol al 70
3. Colocarla en soporte seguro.
4. Manejarla con cuidado
5. Controle e correcto estado, armado y funcionamiento de cables, bolsas de suero, set de administración y jeringas.
6. Lleve a cabo los controles funcionales y de calibración de inicio.
7. Controla la configuración de controles y alarmas
8. Revisar que se haya indicado el ritmo de infusión correcto
9. Anote los datos de los controles y de la infusión:
 - Modelo y número de serie de la bomba.
 - Fecha.
 - Vía de administración.
 - Volumen al inicio de la infusión.
 - Volumen a infundir.
 - Velocidad inicial de la infusión.

- Hora de inicio de la infusión.
- Hora esperada de finalización.
- Nombre del enfermero responsable (St. Jude Children’s Research Hospital, 2022).

2.3.10. Vida Laboral

Tiene como fin crear una vida laboral y un ambiente físico que apoye la prestación segura de los servicios de cuidados médicos.

2.3.10.1. Capacitación en Seguridad de Pacientes

La Capacitación permanente al personal de salud, sobre la seguridad de usuarios internos, debe ser una práctica cultural diaria como complemento de todo procedimiento realizado en la atención en salud. La educación y concientización del personal se reconocen como un paso clave para abordar la seguridad en las organizaciones de cuidado de la salud (Cardoso Rocha, 2021).

Baker and Norton ha identificado tres tipos de inversiones que son necesarias para que las organizaciones de cuidado de la salud mejoren la seguridad; una de ellas es incrementar el conocimiento de las “habilidades para analizar eventos y detectar las vulnerabilidades que existen en los sistemas de cuidado de la salud” entre el personal, tanto a niveles gerenciales como entre los empleados de primera línea (Moreno Núñez, 2019).

La Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes de la OMS ha designado a las “aptitudes, capacitación y habilidades” como una de sus diez prioridades de investigación respecto a la seguridad de los pacientes. A fin de mantener contexto y relevancia, la capacitación en seguridad de los pacientes necesita pasar de las aulas al lugar de trabajo, y usar el aprendizaje basado en aptitudes en vez de un enfoque didáctico. Las aptitudes de seguridad de los pacientes identifican los conocimientos y habilidades requeridos para preservar la seguridad de los pacientes (OMS, 2021).

2.3.10.2. Programa de Mantenimiento Preventivo

Un programa eficaz de mantenimiento preventivo ayuda a la organización para garantizar que los dispositivos médicos, equipos médicos y tecnología médica son seguros y funcionales.

También ayuda a identificar y resolver posibles problemas con dispositivos médicos, equipos médicos o tecnología médica que puedan causar lesiones al personal o los clientes.

Los dispositivos médicos son bienes con un efecto directo sobre la vida humana. Exigen una inversión considerable y muchas veces tienen altos costos de mantenimiento. Una estrategia de mantenimiento incluye procedimientos de inspección y también de mantenimiento preventivo y correctivo. Las inspecciones de funcionamiento aseguran que el equipo funcione correctamente; las inspecciones de seguridad, que el equipo es seguro tanto para los pacientes como para quienes los manejan, y el mantenimiento preventivo (MP) se realiza con el fin de prolongar la vida útil de los equipos y reducir la frecuencia de desperfectos. Además, en una inspección programada pueden salir a la luz algunos problemas ocultos. Sin embargo, inspeccionar los equipos sólo garantiza que el dispositivo está en condiciones de funcionar en el momento de la inspección y no excluye la posibilidad de fallas en el futuro (Briones y Guerrero, 2022).

2.3.11. Control de Infecciones

Reducir el riesgo de adquirir infecciones en una organización de servicios médicos, así como su impacto a todo lo largo del proceso de prestación de servicios médicos (Balcom, 2019).

2.3.11.1. Higiene de las Manos

Las infecciones asociadas con el cuidado de la salud ocurren en todo el mundo, afectando tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo. Existe evidencia sustancial de que una buena antisepsia en las manos reduce la incidencia de infecciones adquiridas al prestar servicios de cuidado de la salud, aunque un nivel inaceptablemente bajo de cumplimiento con los

lineamientos de higiene en las manos es universal en la industria del cuidado de la salud. La disponibilidad de los desinfectantes para manos a base de alcohol es crítica para promover prácticas eficaces de limpieza de las manos, particularmente en entornos donde no hay acceso a agua corriente (Castañeda Narváez, 2020).

Los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud recomiendan lavarse las manos con un desinfectante a base de alcohol para lograr una buena antisepsia si las manos no están visiblemente sucias. Si las manos están visiblemente sucias, es más eficiente lavarlas con agua y jabón. Por lo tanto, los desinfectantes para manos a base de alcohol no sustituyen la necesidad de contar con lavabos ubicados convenientemente en las áreas de servicio a clientes (OMS, 2019).

Lavado de manos

La higiene de las manos puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón. Usando la técnica y el producto adecuado, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva y segura para la atención al paciente (Coehlllo, 2019).

Higienización de manos

Es la fricción de las manos con un preparado de base alcohólica. Según la OMS cuando haya disponibilidad de este debe de usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos (Serjan, 2021).

Ventajas inmediatas

- La eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo los virus).
- El escaso tiempo que precisa (de 20 a 30 segundos).
- La disponibilidad del producto en el punto de atención.
- La buena tolerancia de la piel.

- El hecho de que no se necesite ninguna infraestructura particular (red de suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos).
- El jabón y el preparado de base alcohólica no deben utilizarse conjuntamente (Balcom, 2019).

Lavado de manos

Hay que lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas o después de usar los servicios (Castañeda Narváez, 2020).

Tipos de lavados de manos

Lavado social

Es aquel que se realiza con agua y jabón no antiséptico para remover la suciedad de las manos, ésta se lleva a cabo en áreas que no tienen contacto directo con los pacientes (OMS, 2019).

Lavado higiénico de mano

Está definido como una fricción breve y vigorosa de toda la superficie de las manos, con jabón antiséptico, seguido por un enjuague por agua. Permitiendo la remoción mecánica de la suciedad y la flora bacteriana (Balcom, 2019).

Lavado de manos quirúrgico

Es la acción mecánica sobre la superficie de las manos y los antebrazos en la que se utiliza un jabón antiséptico y agua. Los deben realizar todas las personas que participan en los procedimientos quirúrgicos o que por su trabajo permanecen en áreas quirúrgicas. El primer lavado del día debe durar 5 minutos los posteriores de 2 a 5 minutos (Mena Gómez, 2022).

Soluciones recomendadas para el lavado quirúrgico

- Solución de clorhexidina al 4% jabonosa
- Yodo povidona

Técnicas del lavado de manos clínico

- 1.- Retire anillos, reloj y si tiene mangas largas súbalas hasta el codo
- 2.- Colóquese frente al lavabo sin tocarlo con el cuerpo
- 3.- Abra la llave de agua y déjela correr hasta el final del procedimiento
- 4.- Moje bien las manos y muñecas
- 5.- Aplique jabón antiséptico
- 6.- Junte las manos, frótelas haciendo movimiento de rotación
- 7.- Entrelace las manos y frote los espacios interdigitales, haciendo movimiento de arriba hacia abajo
- 8.- Friccione la yema de los dedos de una mano con la otra para lavar las uñas
- 9.- Frótese las muñecas
- 10.- Enjuague bien las manos bajo el chorro teniendo presente tenerlas en declive (más baja que los codos, con el fin de que el agua escurra hasta la punta de los dedos. No toque ni llaves ni lavamanos, si esto sucede debe volver a lavarse las manos.
- 12.- Séquese bien **CON** toallas de papel desechable desde la punta de los dedos hacia la muñeca sin volver atrás
- 13.- Cierre la llave con la toalla de papel (Mena Gómez, 2022).

Técnica del lavado de manos quirúrgico

- 1.- Debe quitarse todas las prendas de las manos y muñecas
- 2.- Se debe mantener la higiene de las uñas (cortas y sin pintar)

- 3.- Humedecer las manos con abundante agua en un lapso de 2 a 3 segundos.
- 4.- Colocar jabón meticulosamente en manos e interdigitalmente.
- 3.- Enjuagar las manos e interdigital
- 4.- Colocar jabón en antebrazo y codo
- 5.- Enjuagar antebrazo y codo
- 6.- Friccionar durante 5 minutos las manos con solución antiséptica cubriendo la superficie de manos antebrazo y codo. Comenzar desde la porción distal hasta la proximal del miembro superior (lecho ungueal, dedos, cara palmar, cara dorsal de las manos, muñecas, antebrazo y codo.
- 7.- Enjuagarse con abundante agua desde la porción distal hasta la proximal
- 8.- Volver a colocar solución antiséptica 5 minutos como la indicada anteriormente
- 9.- Enjuagarse con agua y aplicar solución de alcohol etílico al 70% durante un minuto
- 10.- Mantener las manos en alto por encima del codo y fuera del vestido quirúrgico
- 11.- Secarse dentro del quirófano con compresas estériles, manos, interdigitales, antebrazo y codo en forma individual
- 12.- Descartar las compresas correctamente (Mena Gómez, Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura, 2022).

2.3.11.2. Administración Oportuna de Antibióticos Profilácticos

La administración oportuna de antibióticos profilácticos es ampliamente reconocida como una manera eficaz de reducir infecciones post-operatorias. Sin embargo, los antibióticos se suelen administrar con demasiada anticipación, demasiado tarde o de manera errática. El uso prolongado o inapropiado de antibióticos de amplio espectro puede poner a los pacientes en un riesgo adicional de desarrollar cepas resistentes a los antibióticos (Rodríguez Campos, 2022).

Normas en la Preparación de Medicamentos:

1. Al preparar los medicamentos hay que leer la tarjeta del medicamento con los 5 correctos: paciente, medicamento, dosis, vía y hora correcta.
2. Durante la preparación la Enfermera/o debe evitar distracciones, por consiguiente, debe concentrarse en lo que está haciendo.
3. Leer tres veces la etiqueta:
 - Cuando lo coge el medicamento.
 - En el momento de verter o cargar el medicamento.
 - Al regresar el medicamento a su lugar.
 - Al verter líquidos hacerlo por el lado contrario de la etiqueta para evitar que se manche.
1. Al vaciar el medicamento en la copa graduada colocarlo a la altura de los ojos y señalar con el pulgar para reafirmar que es la dosis correcta a administrar.
2. Nunca se debe de administrar medicamentos que estén sin etiqueta o que no sea legible su escritura.
3. No regresar el medicamento que ya ha sido sacado del envase que lo contiene ya que puede contaminar todo el medicamento.
4. La enfermera/o que prepara los medicamentos debe ser quien lo administre.
5. Preparar los medicamentos con anticipación para así tenerlos listos a la hora de su administración, pero no debe de ser excesivos para evitar riesgos.
6. Si está cursando un proceso gripal protéjase con una masacrilla por cuanto puede toser o estornudar sobre los medicamentos y contaminarlos (Cabrera, 2021).

Principios en la administración de medicamentos:

1. El conocimiento completo del fármaco reduce la posibilidad de cometer errores en su administración.
2. La preparación individual de los medicamentos asegura la precisión en su administración.
3. Observar la reacción del paciente durante el procedimiento.
4. Mantener el área de trabajo limpia y ordenada para evitar contaminación, errores, accidentes y lesiones.
5. Seguir las reglas universales para el manejo y desecho de jeringas y agujas.
6. Colocar la tarjeta de medicamento con los 5 correctos al lado, frente o atrás de la jeringa que contiene el medicamento.
7. Evitar inyectar en zonas con heridas o zonas infectadas.
8. Si se contamina la jeringa o la aguja hay que desecharlo inmediatamente.
9. Usar algodón para proteger los dedos al romper la ampolla.
10. El tejido subcutáneo es abundante en pacientes bien nutridos o con obesidad, y es escaso en delgados y desnutridos. Por lo tanto, en estos pacientes y niños/as, hay que formar el músculo (Rodríguez Campos, 2022).

Procedimiento para la aplicación de prácticas seguras en la administración de medicamentos:

1. Relacionados con la prescripción:

La prescripción del tratamiento farmacológico y/o cualquier indicación diagnóstica, terapéutica es de responsabilidad médica, quien debe registrar por escrito en la ficha clínica del paciente.

- Nombre completo del paciente.

- Fecha y hora de la indicación.
- Nombre del medicamento.
- Dosis según presentación del fármaco.
- Vía de administración.
- Frecuencia de la administración.
- Nombre y firma del médico

2. Relacionados con la transcripción de la prescripción médica:

- La transcripción de la indicación médica será realizada por un profesional enfermero/a que se encuentre en su turno de trabajo.
- La transcripción deberá ser copia fiel de las indicaciones médicas y realizadas en:
 - a. Las tarjetas asignadas para el efecto.
 - b. En el formulario 022 del Kardex.
 - La Enfermera/o que realice la transcripción lo realizará con letra clara de molde y legible.
 - Para una administración efectiva de los medicamentos: Se utilizará el tarjetero en el mismo que esta numerado las 24 horas del día, 12 horas con color azul para el día y 12 horas con color rojo para la noche, en todos los servicios de hospitalización, estará bajo la responsabilidad de la enfermera/o. (Rodríguez Campos, 2022).

Las tarjetas que se emplearán para la transcripción y administración de medicamentos deben incluir:

- Nombre del paciente.
- Sala y cama.
- Nombre del medicamento.

- Dosis indicada.
- Vía de administración.
- Horario programado.
- Para el tratamiento por vía oral se usará tarjeta de color blanco.
- Para las infusiones la tarjeta será de color rosado.
- Para los cuidados de enfermería se utilizará la tarjeta color amarillo.
- Si un medicamento no se encuentra disponible, comunicar al médico.

3. Relacionados con la dispensación:

La profesional de bioquímica o el personal de farmacia será quien provea y revise que los medicamentos despachados sean los solicitados en la receta.

4. Relacionados con la administración:

Será responsabilidad de la Enfermera que este de turno o el Auxiliar de Enfermería capacitado para ello:

- Las Enfermeras líderes de cada Unidad o Servicio clínico deberán realizar la orientación, entrenamiento y capacitación del personal de enfermería en todo lo relacionado con la administración de medicamentos.
- Cuando nos referimos a la seguridad del paciente, la administración de medicamentos de forma segura, constituye un pilar fundamental, las cuales se basan según la literatura actual en normas a cumplir, denominados:
- Los 15 Correctos en la administración de medicamentos se refiere a las reglas de seguridad que se deben llevar a cabo cuando se suministra un fármaco con el objetivo de evitar errores. Por ello la administración de medicamentos exige un cuidado intenso y requiere conocimientos específicos, pues cualquier fallo durante esta actividad puede

acarrear consecuencias tales como reacciones adversas, alergias y errores de medicación los cuales pueden ser irreversibles y devastadores.

1. Higiene de las manos.
2. Estar enterado de antecedentes alérgicos del paciente.
3. Tomar los signos vitales antes de la administración del fármaco.
4. Medicamento correcto.
5. Dosis correcta.
6. Vía de administración correcta.
7. Hora correcta.
8. Paciente correcto.
9. Técnica de administración correcta.
10. Velocidad de infusión correcta.
11. Verificar la fecha de caducidad.
12. Prepare y administre usted mismo el medicamento.
13. Realice el registro de los medicamentos usted mismo después de administrarlos.
14. No administrar medicamentos bajo órdenes verbales.
15. Educar al paciente y su familia sobre el fármaco que se administra (Rodríguez Campos, 2022).

2.3.11.3. Practicas Seguras de Inyección

Una inyección es la introducción de una determinada cantidad de líquido medicamentoso, prescrito por un médico a través de una jeringa y aguja adecuada en diferentes tejidos: Intra Muscular, Intra Venosa, Intra Dérmica o subcutánea, mientras que una inyección segura es aquella que no perjudica al receptor, no expone al profesional sanitario a ningún riesgo evitable

ni produce desechos que sean peligrosos para la comunidad. Las prácticas de inyección peligrosas pueden propiciar la transmisión de patógenos hemáticos, con la consiguiente carga de morbilidad (Gaitán Gómez, 2022).

Una inyección peligrosa puede provocar:

- Transmisión de patógenos: virus (VIH, VHB, VHC.) hongos, parásitos, bacterias, reacciones tóxicas no infecciosas, tanto en el usuario externo como en el personal de salud.
- Las infecciones también pueden transmitirse a otros profesionales sanitarios y algunos pacientes por contaminación cruzada de las manos del personal.

Estrategias de prevención:

- Observar y valorar al paciente antes de administrar la medicación (Paciente correcto).
- Calcular la dosis del medicamento a administrar (Dosis correcta).
- Verificar vías de administración, acción y efectos colaterales del medicamento (Vía correcta y medicamento correcto).
- Evitar, errores en la transcripción de la prescripción de los medicamentos.
- Verificar intervalo de administración. (Hora correcta)
- Proveerse de fármacos, dispositivos médicos y material a utilizarse en la preparación y administración del medicamento.
- Aplicar técnica aséptica en la administración.
- Observación sistemática del usuario interno, para identificar reacciones a la administración del medicamento.
- Utilizar normas de bioseguridad en relación a lavado de manos y barreras de protección.

- Manipulación y eliminación adecuada de corto punzantes.
- Inmunización del personal sanitario con las vacunas de la hepatitis B.
- Utilizar una aguja de carga (aguja gruesa) para reconstituir la medicación.
- Cambio de equipos de la línea de infusión cada 72 horas (Gaitán Gómez, 2022).

2.3.12. Evaluación del Riesgo

Tiene como fin identificar los riesgos inherentes en las poblaciones de los usuarios.

2.3.12.1. Estrategias para Prevención de Caídas

Las caídas son sucesos imprevistos no intencionado que afecta a un paciente y o familiares, donde uno acaba yaciendo en el suelo o en cualquier nivel más bajo desde el que se encontraba de pie, sentado o acostado (Cardoso Rocha, 2021).

Las caídas pueden conducir a lesiones en el cliente, aumento de los costos de salud y, posibles demandas por negligencia clínica. Los programas de prevención de caídas pueden incluir, pero no se limitan a la capacitación del personal, evaluaciones de riesgo, equilibrio y entrenamiento de la fuerza, cuidado de la visión, controles de medicación, controles del entorno físico, evaluaciones conductuales y alarmas de salida de cama.

Las posibles medidas para evaluar una estrategia de prevención de caídas pueden incluir el seguimiento del porcentaje de clientes que reciben una evaluación del riesgo, las tasas de caídas, causas de lesión y el equilibrio de las medidas como la restricción de uso. La realización de informes después de las caídas también puede ayudar a identificar los vacíos en la seguridad y el prevenir la recurrencia de las caídas.

La Organización Mundial de la Salud ha identificado la prevención de caídas como un importante problema de salud global. La reducción de caídas y lesiones inherentes puede

aumentar la calidad de vida para los clientes y reducir los costos asociados con lesiones graves por caídas.

Factores extrínsecos

- Riesgo del entorno del paciente (calzado, ropa, carencia inadecuada de ayudas técnicas para caminar o desplazarse.
- Riesgo del entorno en referencia, evacuación (vía y medio de evacuación, medidas de sujeción física/inmovilización, formación de los profesionales, efectos del transporte sobre la persona/proceso de salud enfermedad.
- Altura de las camillas/camas, ausencia de anclaje, espacios reducidos, mobiliario que se transforma en un obstáculo.

Factores intrínsecos

Factores propios del paciente:

- Edad menor de 5 años y mayores de 65 años.
- Historia de caídas previas.
- Alteración del estado de conciencia.
- Alteración de la capacidad de percepción sensorial
- Alteración de la capacidad motora, nivel funcional, alteración de la marcha, movilidad, equilibrio, mantenimiento postural, astenia.
- Trastornos en las facultades mentales, procesos de pensamientos, conductas.
- Dificultad o incapacidad para controlar esfínteres.
- Peso del paciente.
- Existencia de barreras comunicativas.

- Alteración del estado nutricional, obesidad, carencia nutricional, déficit vitamínico, deshidratación.

Factores propios de la enfermedad

- Enfermedades neurológicas, respiratorias cardiacas, articulares neurológicas, metabólicas, cardiovasculares, músculo esqueléticas.
- Dolor agudo y crónico.
- Hábitos tóxicos.
- Pacientes convalecientes de cirugía, quirúrgicos.
- Alteración en el control de la temperatura corporal.

Factores derivados del tratamiento terapéutico:

- Efectos adversos de la medicación (antidepresivo, antihistamínicos, anti arrítmicos, diuréticos).
- Pacientes con prótesis.
- Dispositivos que impiden la movilización (vías periféricas).

Factores derivados de la respuesta del paciente frente a la enfermedad:

- No solicita ayuda cuando la necesita
- Afrontamiento del estado de la salud.
- Conducta ante el régimen terapéutico.

El perfil del paciente con riesgo de caídas se ha asociado con los siguientes criterios:

- Toda persona con movilidad limitada.
- Alteración del estado de consciencia mental o cognitivo.
- Necesidades especiales de aseo.
- Déficit sensorial.

- Antecedentes de caídas
- Medicación de riesgo.
- Edad menor de 5 años y mayor de 65 años.

Identificar al paciente con alto riesgo de caídas e incluirlo en el protocolo de prevención de caída.

En la historia clínica se colocará identificación indicando el riesgo de caída que tiene el paciente.

El personal reportará en cada turno el riesgo de caída que tiene el paciente.

Se mantendrá informado al familiar para mejorar la seguridad del paciente.

2.3.12.2. Prevención de Ulceras de Presión

Úlcera por presión

Se define como úlceras por presión a toda lesión de la piel producida por una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea causando una isquemia que provoca degeneración de la dermis, epidermis, tejido subcutáneo, pudiendo afectar incluso músculo y hueso (Talens Belén, 2020).

La aparición de úlceras por presión esta relaciona con los siguientes factores de riesgo

La población de riesgo para desarrollar UPP la constituyen los pacientes ancianos, encamados o inmovilizados en sillas con enfermedades crónicas y aquellos que tienen alterada la sensibilidad y no perciben el dolor isquémico; también aquellos que no se pueden recolocar ellos solos. Es en este grupo de pacientes que se tendrá que evaluar el riesgo (Talens Belén, 2020)..

Entre los factores de riesgo encontramos los siguientes:

- Factores Primarios: En la formación de las UPP participan tres tipos de fuerzas: presión, fricción, cizallamiento y humedad.

- **Presión:** La presión directa es la fuerza primaria que favorece la formación de úlceras. La presión induce anoxia, isquemia y muerte celular. La formación de una úlcera depende tanto de la presión que se hace sobre una zona de la piel como del tiempo que esta se mantiene.
- La ecuación “presión+ tiempo=ulcera” define de forma clara el concepto de UPP. Kosiak demostró que aplicar una presión baja durante un periodo largo de tiempo provoca más daño tisular que una presión alta durante un periodo de tiempo corto. Por otra parte, se ha demostrado que el 90 % de los enfermos con menos de 20 movimientos espontáneos, durante la noche, desarrollan úlceras.
- **Fricción:** Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. El roce de la piel con otras superficies (sábanas) hace que el estrato córneo se lesione y puede provocar flictenas intraepidérmicas y erosiones superficiales. La fricción minimiza la relación presión-tiempo que determina la aparición de isquemia cutánea.
- **Cizallamiento:** Es la combinación entre los efectos de la presión y fricción, por ejemplo, en la posición fowler que se produce deslizamiento del cuerpo puede provocar fricción en el sacro y presión sobre la misma zona. Las fuerzas de cizallamiento son fuerzas paralelas en un plano perpendicular a las prominencias óseas, como la tuberosidad isquiática. Estas fuerzas hacen que la piel del sacro este inmóvil, mientras que el tejido subcutáneo y los vasos glúteos son estirados y alargados. A causa de este efecto, la presión que se necesita por disminuir la aportación sanguínea es menor y se produce rápidamente una isquemia.

Una serie de escalas validadas de evaluación de riesgo están públicamente disponibles, incluyendo:

- La Escala de Braden para predecir el riesgo de úlcera por presión.
- La Escala de Evaluación de Norton de riesgo de dolor por presión.
- La Escala de InterRAI de riesgo de úlcera por presión (cuidados de larga duración).
- La Puntuación Waterlow.
- La Escala de Gosnell.
- La Escala de Knoll (Meléndez Mogollón, 2022)

2.3.12.3. Profilaxis de Tromboembolismo Venoso

El trombo embolismo venoso (TEV), puede ser una complicación mortal del paciente con patología medica aguda severa que se hospitaliza, o puede complicar el curso de un paciente hospitalizado o puede presentarse en pacientes ambulatorios. El trombo embolismo venoso, es raro en gente joven. Pero su frecuencia se incrementa en edad avanzada. Se ha demostrado que la profilaxis farmacológica es efectiva y segura.

La profilaxis del trombo embolismo venoso va a disminuir los factores de riesgo en pacientes hospitalizados y encamados que van a ser sometidos a cirugías. El Tromboembolismo venoso es el término colectivo para la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar. El TEV es una complicación grave y común para los clientes hospitalizados o sometidos a cirugía. La evidencia muestra que la incidencia de TEV puede reducirse sustancialmente o evitarse, al identificar a los clientes que corren riesgo y al proporcionar intervenciones basadas en la evidencia apropiada de trombo profilaxis.

Estratificación de riesgo

Según los factores de riesgo conocidos para cada paciente, consensos nacionales e internacionales han estratificado a los pacientes en distintos grupos según el riesgo de desarrollar TVP O TEP

Riesgo bajo

- Pacientes menores de 40 años sin factores de riesgo sometidos a cirugía menor.

Riesgo moderado

- Cirugía menor más factores de riesgo.
- Cirugía menor en pacientes de 40 a 60 años
- Cirugía mayor en pacientes menores de 40 años sin factores de riesgo.

Riesgo alto

- Cirugía menor en mayores de 60 años
- Cirugía mayor en menores de 40 con factores de riesgo.

Riesgo muy alto

- Cirugía mayor en paciente sobre 40 años.
- Cirugía mayor y múltiples factores de riesgo
- Cirugía traumatológica y ortopédica
- Pacientes con neoplasia activa

**Propuesta de programa de capacitación estratégica al personal del Centro Quirúrgico del
Hospital Alfredo Noboa Montenegro para mejorar el cumplimiento de las Prácticas
Quirúrgicas Seguras.**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Propuesta de programa de capacitación estratégica al personal del Centro Quirúrgico del Hospital
Alfredo Noboa Montenegro para mejorar el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras.

RESPONSABLES:

Yessica Marlith Quinatoa Toro

Maricela Ernestina Verdezoto Torres

TUTOR:

LIC. Morayma Remache

GUARANDA – ECUADOR

2023

DATOS INFORMATIVOS

Institución:	Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
Programa:	Prácticas Quirúrgicas Seguras en el Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. periodo enero -abril 2023”.
Lugar:	Centro quirúrgico.
Grupo:	Todos los miembros que conforman el personal del centro quirúrgico
Duración:	Una semana
Fecha:	21-22-23-24 y 25 de agosto del 2023.

INTRODUCCIÓN

En el entorno de la atención sanitaria, la seguridad del paciente es una prioridad fundamental. El Centro Quirúrgico es una parte esencial de este compromiso, donde la ejecución de Prácticas Quirúrgicas Seguras es crítica para garantizar resultados exitosos y minimizar riesgos para los pacientes. El personal de enfermería del Centro Quirúrgico desempeña un papel fundamental en este proceso, y su conocimiento y competencia en las prácticas seguras son de vital importancia.

Para fortalecer y mejorar el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras en el Centro Quirúrgico, proponemos la implementación de un programa de capacitación estratégica dirigido al personal del Centro Quirúrgico. Este programa tiene como objetivo proporcionar al equipo las

habilidades, conocimientos y herramientas necesarios para garantizar que cada procedimiento quirúrgico se realice con los más altos estándares de seguridad y calidad.

La seguridad del paciente es un compromiso que compartimos como institución de salud, y el Centro Quirúrgico es un punto crítico en el proceso de atención. La capacitación estratégica del personal de enfermería y en conjunto es un componente esencial para alcanzar el cumplimiento de los objetivos de mejora continua y brindar una atención segura y efectiva a los pacientes. A través de este programa, se busca fortalecer la cultura de seguridad en el Centro Quirúrgico y garantizar el cumplimiento riguroso de las Prácticas Quirúrgicas Seguras.

En esta propuesta, se presentará los objetivos del programa de capacitación, el plan de implementación, el contenido del curso, los métodos de evaluación y los beneficios que se derivarán de su ejecución.

JUSTIFICACIÓN

La implementación de un programa de capacitación estratégica para el personal del Centro Quirúrgico es esencial y de gran relevancia debido a que permite mejorar la seguridad del paciente pues al implementar estrategias donde se refuercen los conocimientos acerca de las Prácticas Quirúrgicas Seguras que son el componente fundamental de la atención quirúrgica de calidad se garantiza que todo el equipo del centro quirúrgico sigan los protocolos y las pautas establecidas para reducir los riesgos de errores y complicaciones durante los procedimientos.

Esta propuesta de capacitación es de importancia pues mediante su aplicación busca reducir al mínimo los de errores y eventos adversos, con la formación en prácticas quirúrgicas seguras que contribuyen directamente a la reducción de errores médicos y eventos adversos en el quirófano. Esto no solo beneficia a los pacientes, sino que también minimiza la carga emocional y financiera que pueden resultar de errores evitables.

Es factible y viable debido a que se cuenta con la colaboración y predisposición de la institución, así como del personal del centro quirúrgico para poder cumplir con los objetivos planteado en la propuesta de programa de capacitación estratégico acerca de las prácticas Quirúrgicas Seguras que es un requisito normativo a nivel nacional y está respaldado por organizaciones reguladoras de la salud. La capacitación garantiza que el Centro Quirúrgico cumpla con estos estándares, evitando sanciones y problemas legales.

Los beneficiarios directos son el personal del centro quirúrgico pues la propuesta tiene como fin mejorar la eficiencia del proceso quirúrgico, un personal bien capacitado puede trabajar de manera más eficiente en el quirófano, lo que reduce los tiempos de cirugía y el costo asociado. Esto beneficia tanto a los pacientes como a la institución en términos de uso de recursos quienes serían los beneficiarios secundarios.

La implementación de una propuesta de programa de capacitación estratégica en Prácticas Quirúrgicas Seguras para el personal del Centro Quirúrgico es una inversión esencial en la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la eficiencia operativa. Además, cumple con requisitos normativos y promueve una cultura de seguridad que beneficia a todos los involucrados en el proceso quirúrgico.

OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención quirúrgica en el Centro Quirúrgico a través de la implementación de una propuesta de programa de capacitación integral y estratégico para el personal del centro quirúrgico, con un enfoque en el cumplimiento riguroso de las Prácticas Quirúrgicas Seguras, promoviendo una cultura de seguridad y fomentando la excelencia en la atención quirúrgica.

Objetivos Específicos

- Promover una cultura de enseñanza y aprendizaje continuo dentro del personal del centro quirúrgico acerca de las practicas quirúrgicas seguras con el fin de mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente.
- Contribuir a mejorar el bienestar de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro mediante la aplicación de la propuesta.
- Fomentar una cultura de seguridad en el Centro Quirúrgico, donde todo el personal se sienta empoderado para reportar problemas potenciales y participar en la mejora continua de las prácticas.

ORGANIZACIÓN

Contenido del Programa

Definiciones	
<p>Practicas Quirúrgicas Seguras:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Reportes de eventos adversos • Verificación del paciente • Abreviaturas peligrosas • Reconciliación de medicamentos • Trasferencia de información de clientes en puntos de transición • Control de electrolitos concentrados • Medicamentos de alto riesgo • Entrenamiento de bombas de infusión

	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de antibióticos profilácticos durante una cirugía • Higiene de manos • Practicas seguras de inyecciones • Estrategia para prevención de caídas • Prevención de úlceras por presión
<p>Lista de Verificación de la cirugía segura:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Entrada • Pausa Quirúrgica • Salida
<p>Entrega de material informativo y recepción de preguntas.</p>	
<p>Infografías</p>	<p>Título y encabezado: Un título claro y atractivo que destaque la importancia de las prácticas quirúrgicas seguras.</p> <p>Ilustraciones o gráficos:</p> <p>Imágenes que representen el proceso quirúrgico, como un quirófano, un equipo médico y un paciente.</p> <p>Gráficos que muestren estadísticas o datos relevantes sobre la seguridad en la cirugía.</p> <p>Pasos clave de prácticas quirúrgicas seguras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista de verificación de cirugía segura. • Limpieza y desinfección adecuadas del quirófano.

	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación y esterilización de instrumentos y equipo. • Verificación de la identidad del paciente y del sitio de la cirugía. • Uso de indumentaria quirúrgica adecuada, como batas y guantes. • Asepsia y control de infecciones. • Manejo seguro de instrumentos afilados y cortantes. • Seguridad en la administración de anestesia. • Prevención de caídas del paciente en la sala de operaciones. <p>Etapas de la cirugía:</p> <p>Gráficos o viñetas que ilustren las diferentes etapas de una cirugía segura, desde la preparación hasta la recuperación del paciente.</p> <p>Cuidado posoperatorio:</p> <p>Información sobre la importancia del cuidado postoperatorio, incluyendo la vigilancia del paciente y la prevención de complicaciones.</p>
Tríptico	<p>Portada:</p> <p>Título: Un título atractivo que destaque la importancia de las prácticas quirúrgicas seguras.</p> <p>Imagen: Una imagen relacionada con la cirugía segura, como un equipo quirúrgico o una imagen que refleje un ambiente de atención médica.</p>

	<p>Página 1 - Introducción:</p> <p>Breve introducción: Una introducción concisa sobre el propósito del tríptico y la importancia de la seguridad en la cirugía.</p> <p>Estadísticas impactantes: Datos o estadísticas que resalten la necesidad de prácticas quirúrgicas seguras.</p> <p>Preguntas clave: Preguntas que el tríptico responderá, como "¿Por qué son importantes las prácticas quirúrgicas seguras?" o "¿Qué se hace para garantizar la seguridad del paciente durante una cirugía?".</p> <p>Página 2 - Etapas de una Cirugía Segura:</p> <p>Lista de verificación de cirugía segura: Explicación detallada de la lista de verificación de cirugía segura, que incluye los pasos clave antes, durante y después de una cirugía.</p> <p>Ilustraciones o imágenes: Gráficos o imágenes que representen las etapas de la cirugía segura.</p> <p>Página 3 - Protocolos de Seguridad:</p> <p>Medidas de prevención de infecciones: Información sobre cómo se previenen las infecciones en el quirófano, incluyendo la esterilización de instrumentos y la asepsia.</p> <p>Identificación del paciente y del sitio de la cirugía: Explicación sobre cómo se verifica la identidad del paciente y el sitio de la cirugía antes de comenzar.</p> <p>Administración segura de anestesia: Información sobre las precauciones y los protocolos para la administración segura de</p>
--	--

	<p>anestesia.</p> <p>Uso adecuado de instrumentos quirúrgicos: Consejos sobre el manejo seguro de instrumentos afilados y cortantes.</p> <p>Página 4 - Participantes en la Cirugía:</p> <p>Roles del equipo quirúrgico: Descripciones de los roles y responsabilidades del personal médico y de enfermería durante una cirugía.</p> <p>Comunicación y coordinación: Cómo se fomenta la comunicación efectiva y la coordinación entre los miembros del equipo quirúrgico.</p> <p>Seguridad del paciente: Enfoque en la seguridad del paciente y cómo el equipo quirúrgico trabaja en conjunto para garantizarla.</p> <p>Página 5 - Prevención de Complicaciones:</p> <p>Prevención de caídas del paciente: Consejos para prevenir caídas del paciente en la sala de operaciones.</p> <p>Vigilancia posoperatoria: Importancia de la vigilancia posoperatoria y la detección temprana de complicaciones.</p> <p>Cuidado postoperatorio: Cómo se brinda atención y cuidado posoperatorio para garantizar la recuperación del paciente.</p>
<p>Propuesta de plan de capacitación</p>	<p>Al finalizar el cronograma establecido se entregará la propuesta de capacitación al jefe de área de centro quirúrgico con el fin de que sea utilizado como material educativo para capacitar al personal del área</p>

--	--

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Elaboración Propia.

Conceptualización

Las Prácticas Quirúrgicas Seguras, también conocidas como Cirugía Segura, son un conjunto de protocolos y procedimientos diseñados para garantizar la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos. Estas prácticas se han desarrollado para minimizar los riesgos y prevenir errores en el quirófano (Tejada Tayabas y Arias Galicia, 2022).

Identificación del paciente: Antes de ingresar al quirófano, se verifica la identidad del paciente a través de múltiples comprobaciones para asegurarse de que esté programada la cirugía correcta en la persona adecuada. Esto incluye la confirmación del nombre del paciente, la fecha de nacimiento y otros datos de identificación.

Marcación del sitio quirúrgico: Se marca el sitio exacto de la cirugía en el cuerpo del paciente con un marcador indeleble antes de la cirugía. Esto ayuda a prevenir errores al garantizar que el procedimiento se realice en el lugar correcto.

"Tiempo fuera" (Time Out): Antes de la incisión, todo el equipo quirúrgico se detiene para realizar un "tiempo fuera". Durante este proceso, se confirma la identidad del paciente, el procedimiento a realizar, el sitio quirúrgico correcto y otros detalles importantes. Todos los miembros del equipo deben estar presentes y participar en esta verificación.

Control de la asepsia: Se mantienen rigurosos estándares de asepsia para prevenir infecciones nosocomiales. Esto incluye la desinfección adecuada de la piel, el uso de campos estériles y la estandarización de la técnica de lavado de manos.

Conteo de instrumental y gasas: Antes del cierre de la incisión, se realiza un conteo completo de todo el instrumental, las gasas y los objetos utilizados durante la cirugía para asegurarse de que nada quede dentro del paciente.

Seguridad de la anestesia: Se verifica la seguridad del equipo de anestesia y se confirma que se dispone de todos los medicamentos y equipos necesarios para mantener la estabilidad del paciente durante la cirugía.

Comunicación efectiva: La comunicación clara y efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico es esencial para coordinar las acciones y abordar cualquier problema que surja durante la cirugía.

Registro y documentación: Se lleva un registro detallado de la cirugía, incluyendo cualquier hallazgo inesperado o complicaciones, para fines de documentación y seguimiento.

Seguimiento postoperatorio: Después de la cirugía, se brinda una atención postoperatoria adecuada y se monitorea al paciente para detectar cualquier signo de complicaciones.

Cultura de seguridad: Se promueve una cultura de seguridad en el quirófano, donde se alienta a todos los miembros del equipo a reportar eventos adversos o situaciones de riesgo y participar en la mejora continua de las prácticas quirúrgicas.

Estas Prácticas Quirúrgicas Seguras son esenciales para reducir los riesgos y mejorar la seguridad de los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos. Se han convertido en estándares de atención en todo el mundo y son fundamentales para la prevención de errores médicos en el quirófano.

La cultura de seguridad del paciente es el conjunto de creencias, valores, costumbres, percepciones, normas, competencias y prácticas presentes en el clima organizacional de los profesionales de salud, los administradores, los pacientes y sus familias lo cual se refleja en las

acciones proactivas o reactivas de seguridad clínica. Esta cultura tiene como objetivo primordial garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes alentando una mentalidad de aprendizaje continuo, la identificación y prevención proactiva de errores y eventos adversos, y la promoción de la transparencia y la comunicación efectiva (Meléndez Mogollón, 2022).

Los reportes de eventos adversos

Son documentos que se utilizan en entornos de atención médica para documentar incidentes o eventos que han resultado en un daño o riesgo para el paciente. Estos reportes son esenciales para el monitoreo de la seguridad del paciente y para la mejora continua de la calidad de la atención médica. A continuación, se proporciona información sobre cómo se generan y utilizan los reportes de eventos adversos:

Generación de reportes de eventos adversos:

Identificación del evento adverso: El primer paso es identificar cualquier evento o incidente que haya causado daño al paciente o que haya tenido el potencial de causarlo. Esto puede incluir errores médicos, infecciones nosocomiales, caídas, reacciones adversas a medicamentos, problemas en la cirugía, entre otros.

Documentación detallada: Se recopila información detallada sobre el evento, incluyendo la fecha y hora en que ocurrió, los profesionales de salud involucrados, la descripción precisa de lo sucedido y las consecuencias para el paciente.

Notificación al supervisor: El personal de salud involucrado en el evento adverso notifica a su supervisor o administración de la institución de salud sobre lo ocurrido (Gutiérrez Mendoza, 2021).

La verificación de pacientes

Es un proceso crítico en la atención médica que se lleva a cabo para garantizar que el paciente correcto reciba el tratamiento o la atención adecuada. Este proceso es especialmente importante en entornos médicos, como hospitales y clínicas, donde puede haber múltiples pacientes y procedimientos que se realizan simultáneamente. Aquí se describen los pasos clave en la verificación de pacientes:

Identificación del paciente: El primer paso es asegurarse de que el paciente sea correctamente identificado. Esto implica verificar la identidad del paciente mediante una identificación con foto, como una tarjeta de identificación, pulsera de identificación o la confirmación de su nombre y fecha de nacimiento. Esta información debe coincidir con los registros médicos del paciente.

Confidencialidad y privacidad: Durante el proceso de verificación, es fundamental mantener la privacidad del paciente. Las conversaciones sobre su identificación y tratamiento deben llevarse a cabo en un entorno privado y confidencial.

Verificación de la información del paciente: El personal de atención médica debe revisar la información del paciente en el registro médico, que incluye datos demográficos, historial médico, alergias, medicamentos actuales y cualquier otra información relevante. Esto garantiza que se esté trabajando con la información más actualizada y precisa.

Consentimiento informado: Antes de realizar cualquier procedimiento médico o tratamiento, se debe obtener el consentimiento informado del paciente. Esto implica explicar al paciente el procedimiento, sus riesgos y beneficios, y asegurarse de que el paciente esté dispuesto y capaz de dar su consentimiento.

Verificación de la orden médica: Si se está llevando a cabo un procedimiento o tratamiento específico, se debe verificar que se tenga una orden médica adecuada y que esté correctamente

documentada. Esto garantiza que el paciente reciba la atención apropiada según las indicaciones del médico.

Comunicación efectiva: Es esencial que todo el equipo de atención médica, incluyendo médicos, enfermeros, y otros profesionales de la salud, se comunique de manera efectiva para garantizar que el paciente reciba la atención correcta y segura. Esto incluye transmitir información importante sobre el paciente, procedimientos, y cambios en el plan de atención.

Tiempo fuera (Time Out): Antes de iniciar un procedimiento quirúrgico, es común realizar un "tiempo fuera". Durante este proceso, el equipo quirúrgico verifica nuevamente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico correcto, el procedimiento a realizar y otros detalles críticos antes de la incisión.

Registro y documentación: Todos los pasos de verificación y la información relevante se registran y documentan adecuadamente en el expediente médico del paciente (Colamarino y Otero, 2022).

Las abreviaturas peligrosas

Son abreviaciones o acrónimos utilizados en entornos médicos y de atención de salud que pueden llevar a errores graves debido a su similitud o ambigüedad. Estos errores pueden tener consecuencias graves para la seguridad del paciente. Para reducir los riesgos asociados con abreviaturas peligrosas, muchas organizaciones de atención médica han implementado políticas para evitar su uso (González Ablanado et al., 2022).

La reconciliación de medicamentos

Es un proceso crítico en la atención médica que se realiza para garantizar una lista precisa y actualizada de los medicamentos que está tomando un paciente. El objetivo principal es evitar

errores de medicación, identificar discrepancias y mejorar la seguridad del paciente. Aquí te explico en qué consiste este proceso:

Pasos de la reconciliación de medicamentos:

Recopilación de información: El primer paso implica recopilar información sobre todos los medicamentos que el paciente está tomando. Esto incluye medicamentos recetados, de venta libre, suplementos dietéticos, hierbas medicinales y cualquier otra sustancia que el paciente consuma regularmente.

Identificación del paciente: Asegurarse de que se está tratando al paciente correcto y verificar su identidad mediante una pulsera de identificación, preguntando su nombre y fecha de nacimiento, o utilizando algún otro método de identificación.

Revisión de fuentes de información: El personal de salud revisa múltiples fuentes de información para obtener una lista completa de medicamentos del paciente. Esto puede incluir registros médicos, recetas, registros de farmacia, tarjetas de seguro médico y la información proporcionada por el propio paciente.

Comparación y reconciliación: Se compara la lista actual de medicamentos del paciente con la información recopilada de diferentes fuentes. El objetivo es identificar discrepancias, como medicamentos que faltan en la lista o medicamentos duplicados.

Evaluación de discrepancias: Cualquier discrepancia encontrada se evalúa para determinar su origen. Puede haber diversas razones para las discrepancias, como cambios en la medicación, errores de prescripción o falta de información.

Comunicación con el paciente: El personal de salud se comunica con el paciente para aclarar cualquier discrepancia y obtener información adicional sobre su medicación, como dosis, frecuencia y cómo la toma.

Actualización de la lista: Se actualiza la lista de medicamentos del paciente para reflejar con precisión todos los medicamentos que está tomando, incluyendo cualquier cambio realizado durante el proceso de reconciliación.

Documentación: Todas las acciones tomadas durante el proceso de reconciliación se documentan de manera adecuada en el expediente médico del paciente (Fonseca Factor y Hernández Clavijo, 2021).

La transferencia de información de clientes en puntos de transición

Se refiere al proceso de compartir datos y registros relevantes sobre la atención y el estado de salud de un cliente cuando este pasa de un entorno de atención a otro.

Alta hospitalaria: Cuando un paciente es dado de alta de un hospital y se prepara para regresar a su hogar o ser transferido a otro entorno de atención, como un centro de rehabilitación.

Derivación a especialistas: Cuando un médico de atención primaria deriva a un paciente a un especialista para una evaluación o tratamiento adicional.

Traslado entre unidades de atención: Cuando un paciente es transferido de una unidad de cuidados intensivos a una unidad general dentro del mismo hospital.

Cambios en el nivel de atención: Por ejemplo, cuando un paciente pasa de la atención hospitalaria a la atención ambulatoria o viceversa.

Transiciones en la atención a largo plazo: Cuando un paciente se traslada de un hogar de cuidados a largo plazo a un entorno de atención diferente o cuando hay cambios en el personal de atención.

La transferencia de información en estos puntos de transición es esencial para garantizar una atención continua y coordinada para el cliente y para evitar errores de atención, duplicación de

pruebas y otros problemas que pueden surgir debido a la falta de comunicación adecuada entre los proveedores de atención (Castillo Lamas et al., 2022).

El control de electrolitos concentrados

Se refiere a la gestión y manejo adecuado de soluciones de electrolitos altamente concentradas utilizadas en entornos médicos y de atención de salud. Estas soluciones son críticas para tratar afecciones médicas que involucran desequilibrios electrolíticos o para reemplazar líquidos en situaciones de deshidratación extrema. Sin embargo, debido a su alta concentración, pueden ser peligrosas si no se manejan de manera adecuada.

Almacenamiento seguro: Las soluciones de electrolitos concentrados deben almacenarse en áreas seguras y designadas, alejadas de otros medicamentos y suministros. Deben estar debidamente etiquetadas y organizadas para evitar la confusión con otros productos.

Acceso restringido: El acceso a las soluciones de electrolitos concentrados debe ser restringido solo a personal autorizado y capacitado en su manejo seguro.

Etiquetado adecuado: Los envases de electrolitos concentrados deben estar claramente etiquetados con la concentración, el nombre del producto y las instrucciones de uso. Esto ayuda a prevenir errores en la administración.

Verificación de la prescripción: Antes de administrar una solución de electrolitos concentrados, el personal de salud debe verificar la prescripción médica para asegurarse de que se utilice la concentración y la dosis correctas.

Dosificación precisa: Se debe utilizar un equipo de administración adecuado para garantizar una dosificación precisa de la solución. La administración incorrecta de electrolitos concentrados puede tener graves consecuencias.

Comunicación efectiva: Es esencial una comunicación efectiva entre el personal de salud involucrado en la administración de electrolitos concentrados. Esto incluye verificar y repetir verbalmente las órdenes y el proceso de preparación antes de la administración.

Monitoreo constante: Después de la administración, se debe realizar un monitoreo constante del paciente para evaluar la respuesta a la solución de electrolitos concentrados y para detectar cualquier signo de efectos adversos (Mirchandani Jagwani, 2022).

Los medicamentos de alto riesgo

Son aquellos que tienen un mayor potencial de causar daño significativo al paciente si se administran de manera incorrecta. Estos medicamentos requieren una atención especial y cuidadosa en su manejo, administración y seguimiento debido a su peligrosidad.

Para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente cuando se utilizan medicamentos de alto riesgo, se deben implementar prácticas seguras, como la verificación de la dosis, la identificación adecuada del paciente, la capacitación del personal en el manejo de estos medicamentos y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de atención médica. Además, las instituciones de atención médica suelen tener políticas y procedimientos específicos para el manejo seguro de estos medicamentos, y se fomenta la notificación de eventos adversos relacionados con su uso para el aprendizaje y la mejora continua.

Agentes de quimioterapia: Los medicamentos utilizados en el tratamiento del cáncer, como la vincristina y el metotrexato, son ejemplos de medicamentos de alto riesgo debido a su toxicidad y la necesidad de una dosificación precisa.

Anticoagulantes: Los anticoagulantes, como la warfarina y la heparina, son medicamentos de alto riesgo debido a su capacidad para aumentar el riesgo de sangrado si no se administran con precisión.

Insulina: La insulina es un medicamento de alto riesgo debido a su capacidad para causar hipoglucemia (niveles bajos de azúcar en sangre) si se administra en exceso o incorrectamente.

Opioides: Los opioides, como la morfina y el fentanilo, son medicamentos de alto riesgo debido a su potencial para causar adicción, depresión respiratoria y sobredosis si se administran en dosis inadecuadas.

Sedantes y anestésicos: Los medicamentos utilizados para la sedación y la anestesia, como el propofol y el midazolam, son de alto riesgo debido a su capacidad para causar efectos sedantes profundos y depresión respiratoria.

Bloqueadores neuromusculares: Estos medicamentos, como el succinilcolina y el vecuronio, se utilizan durante la cirugía para relajar los músculos, pero pueden causar parálisis completa si se administran en exceso.

Medicamentos de uso pediátrico: Los medicamentos utilizados en bebés y niños pequeños a menudo requieren una dosificación y manejo cuidadosos debido a las diferencias en la farmacocinética y la fisiología en comparación con los adultos.

Medicamentos con nombres y envases similares: Los medicamentos que tienen nombres o envases que se asemejan a otros pueden dar lugar a errores de medicación si no se verifican cuidadosamente.

Medicamentos con vías de administración múltiples: Los medicamentos que pueden administrarse por vía oral, intravenosa, intramuscular u otras vías pueden ser de alto riesgo si se selecciona la vía incorrecta (Sánchez, 2022).

El entrenamiento en el manejo de bombas de infusión

Es esencial para garantizar la seguridad del paciente y la administración precisa de medicamentos y líquidos en entornos de atención médica. Las bombas de infusión son

dispositivos utilizados para administrar líquidos, medicamentos y soluciones intravenosas a un paciente de manera controlada y precisa. Aquí te presento una guía básica sobre el entrenamiento de bombas de infusión:

Conocimiento básico de la bomba de infusión:

Comprender los componentes básicos de la bomba, como la pantalla, los botones de control y las conexiones de tubos.

Familiarizarse con los diferentes tipos de bombas de infusión, como bombas volumétricas y bombas de jeringa, y sus funciones.

Configuración y programación:

Aprender cómo configurar y programar la bomba para la administración del medicamento o líquido específico.

Comprender los ajustes de velocidad de infusión, dosis, volumen total y alarmas de seguridad.

Cálculos y dosificación:

Realizar cálculos de dosis y velocidades de infusión para garantizar una administración precisa según la prescripción médica.

Conocer la importancia de verificar las dosis y los cálculos antes de iniciar la infusión.

Selección y preparación de medicamentos:

Aprender a seleccionar, preparar y diluir medicamentos según las recomendaciones médicas y las pautas de seguridad.

Conocer las precauciones y los procedimientos para la manipulación de medicamentos peligrosos.

Conexión y desconexión de la bomba:

Saber cómo conectar y desconectar la bomba de infusión al sistema de administración intravenosa (IV).

Comprender la importancia de inspeccionar el sistema de IV para evitar obstrucciones y asegurar un flujo adecuado.

Monitoreo y ajuste constante:

Entender la necesidad de monitorear de cerca la infusión durante todo el proceso para detectar problemas, como obstrucciones o alarmas de la bomba (Michalek y Carson, 2020).

La higiene de manos

Es una práctica esencial en la atención médica y en la vida diaria para prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades infecciosas. En entornos de atención médica, como hospitales y clínicas, la higiene de manos es una medida fundamental para garantizar la seguridad del paciente y proteger la salud de los profesionales de la salud. A continuación, se describen los aspectos clave de la higiene de manos:

Cuándo realizar la higiene de manos:

1. Antes de tocar al paciente: Antes de realizar cualquier procedimiento que implique contacto con el paciente, como tomar signos vitales o administrar medicamentos.
2. Antes de un procedimiento limpio/estéril: Antes de realizar procedimientos que requieran un campo estéril, como cirugía o inserción de catéteres.
3. Después de tocar al paciente: Después de haber tenido contacto con el paciente, su entorno o sus fluidos corporales.
4. Después de tocar superficies contaminadas: Después de tocar superficies que podrían estar contaminadas, como equipos médicos, muebles o manijas de puertas (Coehlo, 2019).

Las prácticas seguras de inyecciones

Son fundamentales para garantizar la seguridad de los pacientes y minimizar el riesgo de infecciones y complicaciones. Aquí se presentan algunas pautas y procedimientos clave para llevar a cabo inyecciones de manera segura:

Higiene de manos: Antes de cualquier procedimiento de inyección, el profesional de la salud debe lavar sus manos adecuadamente con agua y jabón o utilizar una solución de alcohol desinfectante para manos.

Selección de equipo adecuado:

Elegir la aguja y la jeringa adecuadas según el tipo de inyección y la cantidad de medicamento a administrar.

Asegurarse de que el equipo esté estéril y no esté dañado ni contaminado.

Lugar de administración: Identificar el lugar adecuado para la inyección y limpiarlo con un desinfectante apropiado (por ejemplo, alcohol isopropílico) utilizando una técnica aséptica.

Preparación segura de medicamentos:

Utilizar procedimientos asépticos al extraer el medicamento del vial o ampolla.

Evitar la contaminación cruzada entre diferentes medicamentos o frascos.

Asegurarse de que la dosis y el medicamento sean los correctos.

Técnica de inyección:

Insertar la aguja en un ángulo de 90 grados (perpendicular) a la piel, a menos que se indique un ángulo diferente.

Inyectar lentamente para evitar dolor y minimizar el traumatismo en el tejido.

Asegurarse de que no haya sangre al aspirar antes de inyectar el medicamento (en el caso de inyecciones intramusculares).

Eliminación segura de agujas y jeringas:

Después de la inyección, retirar la aguja de manera segura.

No volver a tapar agujas ni reutilizar jeringas o agujas.

Eliminación de desechos biológicos: Colocar las agujas y jeringas usadas en contenedores de eliminación de desechos médicos diseñados para ello.

Educación del paciente: Proporcionar instrucciones claras al paciente sobre cómo cuidar la zona de la inyección y qué signos de complicaciones deben vigilar.

Documentación adecuada: Registrar la administración de la inyección en el expediente médico del paciente, incluyendo la fecha, la hora, el sitio de inyección y el medicamento administrado (Rodríguez Campos, 2022).

La prevención de caídas

Es una prioridad importante en la atención médica, especialmente entre la población de edad avanzada y aquellos con condiciones de salud que aumentan el riesgo de caídas. A continuación, se presenta una estrategia general para prevenir caídas:

1. Evaluación de riesgo:

Identificar a los pacientes en riesgo de caídas mediante una evaluación integral. Esto puede incluir factores como la edad, la historia de caídas previas, condiciones médicas crónicas, medicamentos que aumentan el riesgo de mareos, debilidad muscular, problemas de equilibrio y más.

2. Educación y concienciación:

Educar a los pacientes y sus cuidadores sobre los riesgos de las caídas y las medidas de prevención.

Fomentar la concienciación sobre el entorno y las situaciones que pueden aumentar el riesgo de caídas, como superficies resbaladizas, obstáculos en el hogar, mala iluminación, etc.

3. Revisión de medicamentos:

Revisar la lista de medicamentos de los pacientes para identificar aquellos que puedan aumentar el riesgo de caídas debido a efectos secundarios como mareos o debilidad muscular.

Trabajar con el médico para ajustar los medicamentos si es necesario.

4. Evaluación de problemas de visión:

Realizar evaluaciones regulares de la visión y asegurarse de que los pacientes utilicen gafas o lentes de contacto según lo recetado.

Asegurarse de que haya una buena iluminación en todas las áreas, especialmente en pasillos y escaleras.

5. Ejercicio y fortalecimiento:

Fomentar la actividad física regular para mantener la fuerza muscular y la flexibilidad, lo que puede ayudar a mejorar el equilibrio y la estabilidad.

Considerar la derivación a fisioterapia o terapia ocupacional para un programa de ejercicios personalizado.

6. Adaptaciones en el hogar:

Realizar evaluaciones del hogar para identificar y corregir posibles peligros, como alfombras sueltas, cables eléctricos en el suelo, escalones resbaladizos y superficies irregulares.

Instalar barras de agarre, pasamanos y alfombras antideslizantes en áreas de alto riesgo, como el baño y las escaleras.

7. Uso de dispositivos de apoyo:

Recomendar el uso de dispositivos de apoyo, como andadores o bastones, cuando sea necesario para mejorar la movilidad y la seguridad.

8. Revisiones regulares:

Realizar evaluaciones periódicas de la función física y el riesgo de caídas para ajustar las estrategias de prevención según sea necesario (Cardoso Rocha, 2021).

La prevención de úlceras por presión

Es esencial para garantizar la salud y la comodidad de los pacientes, especialmente aquellos que tienen dificultades para moverse o están confinados a la cama o a una silla de ruedas. Aquí se presentan algunas estrategias clave para prevenir las úlceras por presión:

Evaluación de riesgo:

Identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión mediante una evaluación integral que incluya factores como la movilidad reducida, la incontinencia, la nutrición deficiente, la edad avanzada y condiciones médicas crónicas.

Educación y entrenamiento:

Educar al personal de salud, a los cuidadores y a los pacientes sobre el riesgo de úlceras por presión y la importancia de la prevención.

Proporcionar capacitación sobre el manejo adecuado de los pacientes para minimizar la presión y el roce en la piel.

Cambios de posición frecuentes:

Fomentar cambios de posición regulares para redistribuir la presión en áreas propensas a úlceras, como los talones, los glúteos, los codos y la parte posterior de la cabeza.

Establecer un programa de cambio de posición que incluya rotación lateral, cambios de inclinación y elevación parcial de la cama.

Superficies de apoyo adecuadas:

Utilizar colchones y almohadillas de presión alternante o superficies de apoyo diseñadas para reducir la presión en áreas críticas.

Asegurarse de que las superficies de la cama y la silla de ruedas estén limpias y secas.

Control de la humedad y la incontinencia:

Mantener la piel limpia y seca, especialmente en pacientes con incontinencia.

Utilizar productos absorbentes y barreras cutáneas para proteger la piel de la humedad y la irritación.

Cuidado de la piel:

Inspeccionar la piel de manera regular para detectar signos tempranos de enrojecimiento o irritación.

Utilizar cremas o lociones para hidratar y proteger la piel, según las recomendaciones del equipo de atención médica.

Nutrición adecuada:

Asegurar una dieta equilibrada y una hidratación adecuada para mantener la piel en buen estado y promover la cicatrización en caso de úlceras existentes.

Movilización y terapia física:

Fomentar la movilización activa o pasiva de los pacientes siempre que sea posible.

Implementar programas de terapia física para mejorar la fuerza muscular y la movilidad.

Coordinación interdisciplinaria:

Trabajar en equipo con profesionales de la salud, como enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas y médicos, para abordar los factores de riesgo y diseñar un plan de prevención personalizado.

Documentación y seguimiento:

Registrar y documentar adecuadamente la evaluación del riesgo, las intervenciones preventivas y cualquier cambio en la condición de la piel del paciente.

Realizar seguimiento y ajustes en el plan de prevención según sea necesario.

La prevención de úlceras por presión es un enfoque multidisciplinario que requiere la colaboración de todo el equipo de atención médica y cuidadores. La identificación temprana de los factores de riesgo y la implementación de estrategias de prevención son esenciales para evitar la aparición de úlceras por presión y garantizar la calidad de vida de los pacientes (Talens Belén, 2020).

Lista de verificación de la cirugía segura**Entrada**

El Ingreso de los datos en esta parte de la Lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica. Requiere, como mínimo, de la presencia del anesestiólogo y del personal de enfermería. Los controles en la entrada son los siguientes:

- a) Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia.**
- b) Confirmar con el paciente la identificación, localización quirúrgica y procedimiento**

El Coordinador deberá confirmar verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de procedimiento previsto y la localización de la cirugía. A pesar que puede resultar reiterativo, este paso es una parte esencial del proceso para asegurar que el equipo no interviene a un paciente equivocado, en una localización incorrecta o con un procedimiento erróneo. Es recomendable verificar los datos del paciente como identidad y número de cedula de identidad / historia clínica

/ fecha de nacimiento; el número de cama no se considera como dato válido para identificar al paciente.

Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente, como es el caso de niños, pacientes incapacitados o pacientes no identificados (NN) el familiar o responsable puede asumir este rol.

Esta verificación se puede constatar revisando los datos de identificación registrados en el brazalete del paciente.

c) Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía debe confirmar que el cirujano que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía, graficando una flecha (normalmente con un rotulador permanente), sobre todo en el caso de que implique lateralidad (distinguir derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo concreto de la mano o del pie, una lesión de la piel, una vértebra).

d) Chequeo completo de seguridad anestésica

El Coordinador debe completar este paso preguntando al anestesiólogo sobre la verificación de los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso:

- Examen del equipo para la vía aérea
- Respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios).
- Aspiración
- Drogas y dispositivos
- Medicación de emergencias y equipamiento, confirmando su disponibilidad y funcionamiento.

e) Pulsioxímetro en el paciente y que esté funcionando

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía debe confirmar antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el pulsioxímetro y que funciona correctamente. La lectura del pulsioxímetro debe estar a la vista del equipo de quirófano. Siempre que sea posible, utilizar sistemas audibles de alarma sobre la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno.

f) ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía tiene que consultar al anesthesiólogo: si el paciente tiene o no alergias conocidas, y si es así, identificar cual es. Esto ha de hacerse incluso si se conoce la respuesta, a fin de confirmar que el anesthesiólogo está enterado de cualquier alergia que ponga en riesgo al paciente.

g) ¿Tiene el paciente alguna dificultad en la respiración?

El Coordinador debe confirmar verbalmente con el anesthesiólogo que ha valorado objetivamente si el paciente presenta dificultad en la vía aérea. Si la evaluación indica alto riesgo de dificultad en la vía aérea, ha de preverse la ayuda necesaria: ajustar el abordaje de la anestesia, la preparación de un equipo de emergencia, el cirujano, o un miembro del equipo de enfermería, físicamente presente para ayudar en la inducción de la anestesia en tales casos. En caso que el paciente tenga una reconocida dificultad de la vía aérea, contestar a la pregunta si hay instrumental y equipos / ayuda disponible, marcando la casilla correspondiente.

h) ¿Tiene el paciente riesgo de perder más de 500 ml. de sangre?

Se requiere preguntar si el paciente tiene riesgo de perder más de 500 ml. de sangre en caso de ser paciente adulto ó 7 ml/kg en paciente pediátrico, durante la cirugía, a fin de asegurar el reconocimiento y preparación de este evento crítico.

i) Si la respuesta es afirmativa, proveer la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/ Central). Se recomienda tener al menos dos accesos intravenosos de gran calibre en pacientes con riesgo significativo de pérdida de sangre, ya que carecer de un acceso intravenoso adecuado en caso de reanimación puede poner en peligro la vida del paciente. Con este ítem se completa la entrada y el equipo puede proceder a la inducción anestésica (Taporosky Alpendre et al., 2021).

Pausa Quirúrgica

La “Pausa Quirúrgica” es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.

- a. Antes de comenzar con la “Pausa Quirúrgica” se recomienda que cada persona en el quirófano se identifique a sí mismo por el nombre y verbalice su papel durante la intervención.
- b. El cirujano, enfermera y anesthesiólogo deben confirmar verbalmente la identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición**

Justo antes que el cirujano realice la incisión en la piel, la persona que coordina la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía pedirá a todos en el quirófano que detengan todo procedimiento y confirmará verbalmente el nombre del paciente, la cirugía a realizar, la localización de la misma y la posición del paciente a fin de evitar intervenir a un paciente equivocado o en una localización errónea.

Esta casilla no debería marcarse hasta que el anesestesiólogo el cirujano y la enfermera circulante, individual y explícitamente, confirmen que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es útil que también confirme esto.

c. Todos los miembros del equipo deben haber cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica

Confirmar que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, la respuesta debe darse en voz alta y personalmente.

d. Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos

Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el Coordinador preguntará en voz alta durante la “Pausa Quirúrgica” si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Si la profilaxis antibiótica no se ha administrado, debería administrarse ahora, antes de la incisión. Si no se considera apropiado realizar profilaxis antibiótica puede marcarse la casilla de “No Procede” una vez que el equipo confirma esto verbalmente. Si la profilaxis antibiótica se ha administrado hace más de 60 minutos, el cirujano tratante puede decidir si repite o no la dosis.

e. Previsión de incidentes críticos

Para asegurar que se comunican aquellos aspectos críticos del paciente, durante la “Pausa Quirúrgica” el Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía guiará al equipo a través de una rápida discusión del cirujano, del personal de anestesia y del personal de enfermería acerca de los aspectos críticos y de planes de la intervención.

Esto puede hacerse implemente preguntando en voz alta las preocupaciones específicas de cada miembro del equipo. El orden de la discusión no importa, pero cada casilla se chequea sólo después de que cada disciplina proporcione la información.

El cirujano repasa

¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados, Cuál es la duración de la intervención, o previsión de pérdida de sangre? Informa al resto sobre cualquier paso que pueda poner en riesgo al paciente, por una pérdida rápida de sangre, lesión u otra morbilidad seria. Es también una oportunidad para revisar aquellos pasos que pueden requerir una preparación o equipamiento especial.

El anesthesiólogo repasa

¿Cuáles son los planes de resucitación o las consideraciones específicas del paciente, si las hubiera? En pacientes en riesgo de una pérdida importante de sangre, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad grave derivada del procedimiento, revisa en voz alta el plan de reanimación, el uso de productos sanguíneos y/o cualquier complicación, característica o comorbilidad, como enfermedad cardiaca, respiratoria o arritmia. Se entiende que, en muchas intervenciones, no hay riesgos particulares o precauciones que compartir con el equipo. En tales casos, el anesthesiólogo puede simplemente decir “No hay ninguna precaución especial en este caso”. Cuando la paciente a intervenir sea una gestante se deberá confirmar que el pediatra está listo para la atención del recién nacido.

La enfermera repasa

¿Cuál es el resultado de los indicadores de esterilidad, aspectos del equipamiento u otras precauciones con el paciente?

El personal de enfermería confirma verbalmente que el instrumental y equipo quirúrgico están esterilizados, para lo cual tendrá que visualizar la etiqueta de esterilidad. Es también una oportunidad para discutir sobre cualquier problema con el equipamiento u otros preparativos para la cirugía, o cualquier otra precaución sobre seguridad que puedan tener la enfermera

instrumentista o la enfermera circulante, particularmente aquellas no tratadas por el cirujano o el anestesiólogo.

f. Visualización de las imágenes esenciales

Las imágenes pueden ser críticas para asegurar una adecuada planificación y guiarse en muchas intervenciones, como en los procedimientos ortopédicos/vertebrales y en la resección de muchos tumores. Durante la “Pausa Quirúrgica”, el Coordinador preguntará al cirujano si son necesarias las imágenes en este caso. Si es así, el Coordinador deberá confirmar verbalmente que las imágenes esenciales están en el quirófano y pueden mostrarse claramente para su utilización durante la intervención. La disponibilidad de las imágenes en la sala de operaciones es responsabilidad del cirujano. Si la imagen no es necesaria, se marca la casilla de “No Procede” (Gonzales Acero, 2021).

Salida

La Salida ha de completarse antes de retirar el campo estéril. Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesiólogo y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano.

El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera deberán revisar los eventos intraoperatorio importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes para el resto de miembros del equipo), el plan del postoperatorio y confirmar el etiquetado del espécimen y el recuento de gasas e instrumental. Cada casilla se chequea únicamente después de que cada una de las personas revisa en voz alta todas las partes de su control de salida.

1. El cirujano revisa con todo el equipo

Si el procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, el procedimiento puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatorio o las

dificultades técnicas; Eventos intraoperatorio importantes, entendiendo cualquier evento durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio (como el hallazgo de una infección o tumor inesperado; una lesión a un nervio, vaso u órgano; o precauciones con la técnica empleada en el caso, como una anastomosis); El plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación y otros aspectos del tratamiento y cuidados del paciente que pueden no ser evidentes para todos los implicados. Si el procedimiento ha sido rutinario y se ha ido de acuerdo con el plan previsto, el cirujano puede simplemente afirmar “éste ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales”.

2. El anesthesiólogo revisa con todo el equipo

Cualquier evento ocurrido durante el procedimiento, relacionado con la anestesia, particularmente aquellos no evidentes para todo el equipo. Dichos eventos pueden incluir hipotensión, alteraciones del ritmo o frecuencia cardiaca, punción accidental de la duramadre, dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos. El anesthesiólogo debería entonces revisar si se añade cualquier recomendación adicional al plan de recuperación postoperatoria. Si no hay eventos críticos o añadidos al plan de recuperación que comunicar, el anesthesiólogo puede simplemente afirmar “la anestesia ha sido rutinaria, y no hay precauciones especiales”.

3. La enfermera revisa con todo el equipo

La enfermera instrumentista o la circulante deberían confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gases e instrumental. La enfermera deberá confirmar también la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra, y cualquier otra marca orientativa. La

enfermera circulante y/o la enfermera instrumentista deberán revisar en voz alta con el equipo cualquier suceso intraoperatorio importante o previsiones para la recuperación que no hayan sido tratadas por los otros miembros del equipo. Se incluyen problemas de seguridad durante el caso y planes para el manejo de drenajes, medicación y fluidos que no estén claros.

Con este paso final se completa el listado de verificación de seguridad. En la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía debe figurar la firma y fecha del registrador, posterior a ello, el original de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía deberá incluirse en la historia clínica del paciente (Collazos, 2020).

PRESUPUESTO

Definición	Cantidad	Valor Unitario	Total
Infografías	300	0.10 ctvs.	\$ 30.00
Gigantografía	1	\$ 20.00	\$ 20.00
Trípticos	100	0.10 ctvs.	\$ 10.00
Otros	50	0.50 ctvs.	\$ 25.00
Total:	\$ 85		

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Elaboración Propia.

ACTIVIDADES

Hora	Actividad	Responsable
09:00 a 09:05	Saludo y presentación de la propuesta del programa educativo.	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto
09:06 a 09:30	Exposición: Practicas quirúrgicas seguras	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto
09:31 a 09:50	Lista de verificación de la cirugía segura	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto
09:51 a 10:00	Conclusiones y recomendaciones.	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto
10:01 a 10:10	Entrega de material informativo y educacional al personal del centro quirúrgico	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto
10:11 a 10:25	Espacio de recepción de preguntas	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto
10:26	Agradecimiento por la participación y finalización de la propuesta.	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Elaboración Propia.

Impacto

La implementación de una propuesta de capacitación acerca de prácticas quirúrgicas seguras puede tener un impacto significativo y positivo en múltiples aspectos de la atención médica y la seguridad del paciente en un entorno quirúrgico.

- 1. Mejora en la seguridad del paciente:** La capacitación en prácticas quirúrgicas seguras tiene como objetivo principal reducir los riesgos de errores médicos y eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos. Como resultado, se espera una disminución en el número de incidentes relacionados con la cirugía, lo que mejora la seguridad del paciente.
- 2. Reducción de eventos adversos:** La implementación de prácticas quirúrgicas seguras puede ayudar a prevenir eventos adversos graves, como infecciones nosocomiales, hemorragias no controladas y complicaciones postoperatorias. Esto tiene un impacto directo en la salud y el bienestar de los pacientes.
- 3. Mejora en la calidad de la atención:** Una capacitación efectiva y la adopción de prácticas seguras elevan la calidad de la atención quirúrgica en general. Esto se traduce en mejores resultados clínicos, una recuperación más rápida de los pacientes y una mayor satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud.
- 4. Fomento de una cultura de seguridad:** La capacitación en prácticas quirúrgicas seguras promueve una cultura de seguridad en el quirófano y en todo el equipo quirúrgico. Se alienta la comunicación abierta, la identificación de problemas potenciales y la participación activa en la mejora continua.
- 5. Aumento de la confianza del paciente:** Los pacientes y sus familias se sienten más seguros y confiados cuando saben que se están implementando prácticas seguras durante la cirugía. Esto puede mejorar la satisfacción del paciente y fortalecer la reputación del centro quirúrgico.

- 6. Reducción de costos:** La prevención de eventos adversos y complicaciones puede llevar a una reducción de costos significativa en el sistema de atención médica. Se evitan hospitalizaciones prolongadas, tratamientos adicionales y litigios, lo que tiene un impacto positivo en el presupuesto de atención médica.
- 7. Cumplimiento normativo:** La capacitación en prácticas quirúrgicas seguras asegura que el centro quirúrgico cumpla con las normativas y estándares de seguridad establecidos por las autoridades reguladoras de la salud.

La capacitación en prácticas quirúrgicas seguras tiene un impacto positivo en la seguridad del paciente, la calidad de la atención, la eficiencia operativa y la confianza del paciente. Además, contribuye a la prevención de eventos adversos, la reducción de costos y el cumplimiento normativo, lo que beneficia tanto a los pacientes como a los centros quirúrgicos y al sistema de atención médica en general.

EVALUACIÓN

Preguntas abiertas

Se realizará una sección en la cual el personal del centro quirúrgico tendrá la capacidad de responder acorde a la capacitación el nivel de conocimiento adquirido y reforzando, así como también se permitirá la resolución de dudas e inquietudes

RESULTADOS

Se obtendrán los resultados una vez se haya aplicado la propuesta de capacitación de programa educativo dirigido al personal del centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro mediante la aplicación de preguntas que contribuyan a reforzar el conocimiento del contenido acerca de las practicas quirúrgicas seguras.

CONCLUSIONES

En conclusión, la implementación de un programa de capacitación estratégica para el personal del Centro Quirúrgico con el objetivo de mejorar el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras es una iniciativa fundamental y beneficiosa para la institución de salud, los pacientes y el equipo de trabajo.

El programa de capacitación contribuirá significativamente a la seguridad de los pacientes al garantizar que se sigan estrictamente las Prácticas Quirúrgicas Seguras. Esto reducirá los riesgos de errores médicos y eventos adversos. La capacitación asegurará que el Centro Quirúrgico cumpla con las regulaciones y estándares de seguridad establecidos por las autoridades sanitarias, lo que minimiza riesgos legales y sanciones.

La capacitación fomenta una cultura de seguridad en el equipo quirúrgico, donde la comunicación efectiva, la colaboración y la identificación temprana de problemas se convierten en prácticas habituales.

RECOMENDACIONES

Se sugiere al personal del centro quirúrgico seguir capacitándose y desarrollando un plan de estudios detallado que incluya módulos de capacitación específicos sobre temas como las prácticas quirúrgicas seguras.

Se recomienda Asegúrese de que los instructores o facilitadores de la capacitación estén bien capacitados y tengan experiencia en Prácticas Quirúrgicas Seguras y así se utilice una variedad de métodos de capacitación, como clases magistrales, simulaciones, estudios de casos y ejercicios prácticos para garantizar la participación activa del personal.

Y finalmente se sugiere que se fomente la aplicación de los conocimientos adquiridos en la capacitación en la práctica diaria del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico.

Promoviendo activamente una cultura de seguridad en todo el equipo quirúrgico, donde la comunicación abierta y la retroalimentación sean bienvenidas y alentadas.

BIBLIOGRAFÍA

Meléndez Mogollón, I. C. (2022). *Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería*. Revista Cubana de Enfermería.

<https://doi.org/https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>

Talens Belén, F. (2020). Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. *Gerokomos*, 29(4), 345-356.

Cardoso Rocha, R. (2021). Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. *Enfermería Global*, 20(64), 34-36.

<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.441691>

Castillo Lamas, L., Cabrera Reyes, J., Sánchez Maya, Á. J., Miranda Veitía, V., & Denis Delgado, D. (2022). Seguridad en cirugía mayor. Experiencia de cinco años. *Revista Médica Electrónica*, 39(5), 1033-1040. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500003

Coehlllo, M. S. (2019). Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *Enfermería Global*, 10(21), 123-135.

Colamarino, T. G., & Otero, A. R. (2022). Identificación del Paciente. *Ludovica Pediátrica*, 20(2), 123-145.

Collazos, C. (2020). Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 41(2), 1234-1345.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rca.2013.01.001>

- Fonseca Factor, C. V., & Hernández Clavijo, C. Z. (2021). Reconciliación medicamentosa como estrategia para la atención segura de pacientes. *Repositorio de la Universidad del Bosque*, 234-235.
- Gonzales Acero, T. (2021). Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. *Repositorio de la Universidad de Cantabria*, 13(2), 234-245.
- González Ablanado, M. R., Campo Gancedo, C., Bazús González, M. J., & Manterola Conlledo, A. (2022). Seguridad de pacientes en el dossier de enfermería: estudio de las abreviaturas, símbolos y observaciones. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 0(34), 46-49.
- Gutiérrez Mendoza, L. M. (2021). Costos de eventos adversos graves en un Hospital Comunitario de Enseñanza en México. *Cirugía y Cirujanos*, 83(3), 211-216.
- Michalek, C., & Carson, S. L. (2020). La implementación de la administración de medicamentos con código de barras y las bombas de infusión inteligentes es sólo el comienzo del camino seguro para prevenir los errores de administración. *Farmacia Hospitalaria*, 44(3), 114 - 121.
- Mirchandani Jagwani, J. N. (2022). Contenido en electrolitos de medicamentos de uso parenteral autorizados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. *Farmacia Hospitalaria*, 37(2), 87-88. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.7399/FH.2013.37.2.377>
- Rodríguez Campos, L. F. (2022). Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. *Acta pediátrica de México*, 38(5), 67-68. <https://doi.org/https://doi.org/10.18233/apm38no5pp337-3501474>
- Sánchez, E. (2022). El principio de precaución: implicaciones para la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 16(5), 155-156.

- Taporosky Alpendre, F., Drehmer de Almeida Cruz, E., Dyniewicz, A. M., Mantovani, M., Bauer de Camargo e Silva⁶, A. E., & Souza dos Santos, G. (2021). Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25(1), e2907. <https://doi.org/DOI: 10.1590/1518-8345.1854.2907>
- Tejada Tayabas, J. M., & Arias Galicia, F. (2022). Prácticas organizacionales y el compromiso de los trabajadores hacia la organización. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 295-309. <https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29210206>

2.3. Definición de Términos

Anestesia: Administración de medicamentos para adormecer una parte del cuerpo o inducir la inconsciencia durante la cirugía.

Check-list quirúrgico: Lista de verificación que se utiliza antes, durante y después de una cirugía para asegurar que se cumplan todos los pasos y protocolos necesarios para la seguridad del paciente.

Cirugía segura: Procedimiento quirúrgico que se realiza siguiendo protocolos y prácticas para garantizar la seguridad del paciente durante todo el proceso quirúrgico, desde la preparación hasta la recuperación.

Lista de verificación de salida: Lista de verificación que se utiliza al final de la cirugía para confirmar que todos los instrumentos, gases y materiales están contabilizados y que el paciente está en condiciones de ser trasladado.

Cirujano líder: El cirujano principal que dirige el procedimiento quirúrgico y tiene la responsabilidad principal del paciente.

Complicaciones quirúrgicas: Problemas o desafíos que surgen durante el procedimiento quirúrgico, como sangrado excesivo, infecciones o reacciones a medicamentos.

Eventos adversos: Resultados no deseados o dañinos que ocurren durante o después de la cirugía.

Equipo quirúrgico: Conjunto de profesionales de la salud que participan en la cirugía, incluyendo cirujanos, anestesiólogos, enfermeras y personal de apoyo.

Intervención quirúrgica: Es la realización de operaciones por cirujanos con el fin de reparar y/o extraer tejidos y órganos del cuerpo humano para solucionar algún trastorno o enfermedad.

Intervención de enfermería: Acto por el que un profesional de enfermería lleva a cabo un plan de cuidados de enfermería o cualquier objetivo específico de ese plan.

Lista de verificaciones de seguridad de la cirugía: Herramienta metodológica que consta de varios ítems que evalúan detalladamente una serie de elementos teóricos o prácticos sobre temas relacionados con el área de salud, que se organizan de manera coherente y permiten evaluar de manera efectiva la presencia o ausencia de elementos en un determinado proceso o procedimiento.

Marcación del sitio quirúrgico: Marca visual que se coloca en el cuerpo del paciente para identificar el sitio correcto de la cirugía y evitar errores en el procedimiento.

Medicamentos anticoagulantes: Fármacos utilizados para prevenir la formación de coágulos sanguíneos y reducir el riesgo de trombosis durante la cirugía.

Protocolos de higiene: Procedimientos y prácticas para garantizar la higiene y esterilización adecuadas en el quirófano y prevenir infecciones.

Profilaxis farmacológicas: Es la prescripción de fármacos que evitan o disminuyen el riesgo de ocurrencia de un evento trombótico en pacientes con riesgo.

Protocolo: Programa escrito en el que se especifican los procedimientos a seguir para la realización de una determinada exploración, en el curso de una investigación o en la prestación de asistencia por una determinada enfermedad.

Recuperación postoperatoria: Período después de la cirugía en el que el paciente es monitoreado y cuidado para garantizar una recuperación segura y sin complicaciones.

Registro de incidentes y eventos adversos: Documentación detallada de cualquier evento inesperado o adverso ocurrido durante la cirugía, para su posterior análisis y mejora.

Seguridad del paciente: Enfoque multidisciplinario para prevenir, reducir y eliminar los errores médicos y mejorar la calidad y seguridad de la atención médica.

Tiempo fuera: Un momento antes del inicio de la cirugía en el que el equipo quirúrgico verifica la identidad del paciente, el procedimiento que se realizará y el sitio quirúrgico.

2.4. Sistemas de Variables

- **Variables independientes**

Prácticas quirúrgicas.

- **Variables dependientes**

Seguridad en el centro quirúrgico.

Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variable independiente

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Prácticas quirúrgicas	Conjunto de tratamientos y procedimientos que ayudan a mitigar una dolencia o reducir el riesgo de muerte de un paciente.	Personal médico Personal de enfermería Recursos materiales Experiencia de personal Centro hospitalario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de admisión ▪ Procedimientos ▪ Tipo de cirugía ▪ Prescripción médica ▪ Riesgo ▪ Dispositivos ▪ Evaluación médica

Elaborado por: Quinatoa, Y & Verdezoto, M

Tabla 2: Operacionalización de variables dependientes

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Seguridad en el centro quirúrgico	Es todo procedimiento que reduce riesgos de daño al paciente, con el cumplimiento de una serie de parámetros.	Intervenciones quirúrgicas Estructura de Quirófano Profesionales en salud Personal de limpieza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de cirugías diarias ▪ Señaléticas e indicaciones ▪ Sapiencia de profesionales ▪ Protocolos aplicados.

Elaborado por: Quinatoa, Y & Verdezoto, M

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Cumplimiento de los procedimientos de la Lista de verificación de cirugía segura.	El cumplimiento de los procedimientos de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es un aspecto fundamental para garantizar la seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico. La Lista de Verificación de Cirugía Segura es una herramienta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de prevenir errores y mejorar la calidad y seguridad de las intervenciones quirúrgicas.	Antes de la inducción de la anestesia (entrada)	<p>¿Se cuenta con el formato de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía ?</p> <p>¿El enfermero circulante anuncia en voz alta la ejecución de cada uno de los momentos de verificación de la Seguridad de la Cirugía?</p> <p>¿Se realiza la verificación en los tres momentos establecidos? Antes de la inducción de la anestesia. Antes de la incisión cutánea. Antes de que el paciente salga del quirófano.</p> <p>¿Al realizar la verificación el enfermero circulante utiliza lenguaje claro, comprensible y con un tono de voz adecuado y audible para todos los miembros del equipo?</p> <p>¿Todos los miembros del equipo responden con lenguaje claro, comprensible y en tono de voz adecuado y audible a las preguntas realizadas?</p>	Realiza No realiza	Guía de observación

			<p>¿El enfermero circulante registra en la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía las respuestas dadas por los miembros del equipo?</p>		
			<p>¿El anestesista y el cirujano se encuentran en la sala de operaciones en los tres momentos de verificación establecidos?</p> <p>Antes de la inducción de la anestesia.</p> <p>Antes de la incisión cutánea.</p> <p>Antes de que el paciente salga del quirófano.</p>		
			<p>¿El enfermero circulante confirma verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado?</p>		
			<p>¿El enfermero circulante confirma visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede)?</p>		
			<p>¿El enfermero circulante confirma visualmente que el paciente tiene colocado un pulsioxímetro que funciona correctamente?</p>		
			<p>¿El enfermero circulante revisa verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de</p>		

			dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia?		
		Antes de la incisión cutánea (pausas quirúrgica	¿Cada miembro del equipo se presenta por su nombre y función?		
			¿El equipo se detiene justo antes de la incisión cutánea para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos?		
			¿Los miembros del equipo revisan verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación?		
			¿Los miembros del equipo confirman si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales?		
		Antes de que el paciente salga del quirófano (salida)	¿Todos los miembros del equipo revisan la operación llevada a cabo?		

			<p>¿El enfermero circulante e instrumentista realizan el recuento de gasas e instrumentos?</p> <p>¿El enfermero circulante revisa en voz alta con el resto de los miembros del equipo el etiquetado de toda muestra biológica obtenida?</p> <p>¿Se examinan los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse?</p> <p>¿Se repasan los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación?</p> <p>¿El enfermero circulante completa todos los datos de identificación del paciente, fechas y horas, así como de las personas responsables de la verificación?</p> <p>¿La aplicación de la lista de verificación fue dirigida por una sola persona?</p>		
--	--	--	--	--	--

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Elaboración Propia.

CAPITULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Estudio

- Cuantitativa

Un estudio de nivel cuantitativo es una investigación en la que se recopilan y analizan datos numéricos para comprender y explorar fenómenos, comportamientos, experiencias o perspectivas desde un enfoque cuantitativo. En este tipo de investigación, se utilizan métodos cuantitativa, como entrevistas en profundidad, grupos focales, análisis de contenido, observaciones participantes, entre otros, para recopilar datos ricos en detalles y contextos (Sánchez Flores, 2019).

La presente investigación corresponde a un nivel de estudio cuantitativa debido a su capacidad para recopilar datos detallados y contextuales sobre fenómenos o comportamientos observados, mediante la aplicación de una guía de observación que nos permitió identificar cual es el nivel de cumplimiento acerca de las practicas quirúrgicas seguras del personal del centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.2. Método de Investigación

- Deductivo

El método deductivo se lo define como una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios. (ASPASIA, 2021). Mediante la recolección de información a través de la aplicación de la observación del nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal del centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se analizaron los resultados mediante una tabulación de la información para así poder determinar si el personal del centro quirúrgico realiza o no realiza cada una de las actividades establecidas dentro de la lista de verificación de cirugía segura.

3.3.Tipo de Estudio

- Descriptivo

Un estudio descriptivo es normalmente el mejor método de recolección de información que demuestra las relaciones y describe el mundo tal cual es, los estudios descriptivos en que el investigador interacciona con el participante puede involucrar encuestas o entrevistas para recolectar la información necesaria (Veiga de Cabo, 2020).

Debido a que la investigación implica observar y describir las variables, en esta investigación describir el nivel de cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por parte del personal del centro quirúrgico sin influir de ninguna manera sobre el sujeto de estudio.

3.4.Por el Lugar

- De campo.

La investigación es de campo ya que se toman los datos de la fuente primaria (dentro del área del centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro) Se obtuvo contacto directo con las personas implicadas en el estudio, para la obtención de un propósito específico. En este caso se observó el cumplimiento de las practicas quirúrgicas seguras directamente al personal del centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.5.Por el Periodo de Tiempo

- Transversal

Es un estudio de tipo transversal pues se realiza una investigación observacional que analiza los datos de las variables obtenidas en un periodo de tiempo en este caso la investigación se realizó durante el periodo enero 2023 julio 2023.

3.6.Universo

El universo en la investigación es finito pues para la realización del presente estudio se evaluará a todo el personal del centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

La población está constituida por 14 cirujanos, 6 anestesiólogos, 10 residentes, 14 enfermeros y 8 auxiliares de enfermería

El universo estuvo conformado por 52 miembros del centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Y se observaron 60 intervenciones quirúrgicas.

3.6.1. Muestra

En la presente investigación se trabajó con una muestra intencional o no aleatoria.

3.6.2. Criterios de inclusión:

- Que los participantes pertenezcan al centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro
- Que los participantes deseen participar de manera voluntaria en la presente investigación.
- Todas las intervenciones quirúrgicas realizadas en el centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

3.6.3. Criterios de exclusión:

- Que los participantes no pertenezcan al centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Personal que por cualquier motivo no se encontraba en el servicio en el momento en que se recolectó la información.
- Todas las intervenciones quirúrgicas que no sean realizadas centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

3.7. Técnicas de Recolección de Información

- **Guía de observación**

Una guía de observación es una herramienta metodológica que consiste en un conjunto de instrucciones y categorías previamente definidas que guían al observador en el proceso de recolectar datos a través de la observación directa de eventos, comportamientos o situaciones específicas.

Se elaboró una guía de observación con el fin de medir el nivel de cumplimiento de los procedimientos de la Lista de verificación de cirugía segura.

- **Técnicas de Procesamiento**

Para la tabulación, el procesamiento y la presentación de los resultados obtenidos se hace uso programa estadístico EXCEL.

Análisis e interpretación de datos

Tabla 1

Lista de verificación de la cirugía segura (Entrada).

¿Al ingreso realiza la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía ?	Frecuencia		Porcentaje
	Realiza	60	100%
No realiza	-	-	
Total	60	100%	

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

Durante la visita al centro quirúrgico se pudo verificar que en las sesenta intervenciones quirúrgicas el personal del centro quirúrgico contó con el formato de lista de Verificación de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Su importancia radica en que aborda y previene una serie de problemas y riesgos potenciales asociados con la cirugía, al promover una comunicación efectiva y una coordinación adecuada entre los miembros del equipo quirúrgico (Taporosky Alpendre et al., 2021).

Su uso antes de cualquier intervención quirúrgica contribuye a reforzar la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico. Mediante la prevención de errores, mejorar la comunicación y la coordinación, y promover una cultura de seguridad en la atención sanitaria, lo que resulta en una atención más segura y de mayor calidad para los pacientes sometidos a cirugías.

Tabla 2

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).

	Frecuencia		Porcentaje
¿El enfermero circulante anuncia en voz alta la ejecución de cada uno de los momentos de verificación de la Cirugía segura?	Realiza	58	97%
	No realiza	2	3%
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

Durante la observación el 97% de las enfermeras circulantes anuncian en voz alta las ejecuciones en cada momento de verificación de la lista de cirugía segura mientras que el 3% que representa un porcentaje muy bajo no realiza este anuncio, en la mayoría de los casos ocurre debido a emergencias.

. Esto ayuda a prevenir malentendidos y confusiones, lo que es fundamental para garantizar la seguridad del paciente durante todo el procedimiento, de igual manera la prevención de errores. Al verbalizar cada acción, se fomenta una mayor atención y cuidado en la ejecución de cada paso (Gonzales Acero, 2021).

Tabla 3

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).

	Frecuencia		Porcentaje
¿Se realiza la verificación en los tres momentos establecidos?			
Antes de la inducción de la anestesia.	Realiza	55	92%
Antes de la incisión cutánea.	No realiza	5	8%
Antes de que el paciente salga del quirófano.			
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

Durante la observación del cumplimiento de verificación cirugía segura de los tres momentos se pudo evidenciar el 92% lo realiza, es así que en el 8% restante de intervenciones quirúrgicas no lo realizan.

La razón fundamental detrás de estos tres momentos de verificación es garantizar la máxima seguridad del paciente durante todo el proceso quirúrgico. La verificación en estos momentos clave ayuda a prevenir errores médicos, como realizar el procedimiento incorrecto en el paciente equivocado o en el sitio equivocado (Collazos, 2020).

Tabla 4

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).

¿Al realizar la verificación el enfermero circulante utiliza lenguaje claro, comprensible y con un tono de voz adecuado y audible para todos los miembros del equipo?	Frecuencia	Porcentaje
Si lo realiza	58	97%
No lo realiza	2	3%
Total	60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

Se finalizó la observación obteniendo como resultados que el 97% de los enfermeros/as circulantes si utilizan un lenguaje claro, comprensible utilizando un tono de voz adecuado que puede ser escuchado por los demás miembros del equipo del centro quirúrgico, con gran diferencia del 3% que incumplió con alguna de estas características al momento de realizar la verificación de la lista de cirugía segura.

El enfermero/a circulante debe utilizar lenguaje claro, comprensible y un tono de voz adecuado y audible para todos los miembros del equipo quirúrgico, fomentando una cultura de seguridad, promover la inclusión, participación y responsabilidad en el entorno quirúrgico. Estas prácticas son cruciales para mantener la seguridad y la calidad de la atención al paciente durante los procedimientos (Galeano Castañeda y Hoyos Redondo, 2022).

Tabla 5

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).

	Frecuencia	Porcentaje
¿Todos los miembros del equipo responden con lenguaje claro, comprensible y en tono de voz adecuado y audible a las preguntas realizadas?	Si lo realiza	57 95%
	No lo realiza	3 5%
Total	60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

Al finalizar con la guía de observación se pudo concluir que el 95% del total del personal del centro quirúrgico utilizan y responden con un lenguaje claro que es comprensible y manejan un tono de voz adecuado, solo un 5% del personal incumplió con alguno de estos parámetros específicos de la comunicación.

Es importante que todos los miembros del equipo quirúrgico respondan con lenguaje claro, comprensible y en tono de voz adecuado y audible a las preguntas realizadas durante la verificación y cualquier otra comunicación en el entorno quirúrgico, en conjunto, es esencial para la comunicación efectiva, la prevención de errores, la construcción de una cultura de seguridad sólida y la promoción de la colaboración y la participación de todos los miembros del equipo quirúrgico (Oto Gonzalez, 2021).

Tabla 6

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).

	Frecuencia	Porcentaje
¿El enfermero circulante registra en la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Segura las respuestas dadas por los miembros del equipo?	Si lo realiza	55 92%
	No lo realiza	5 5%
Total	60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

Durante la guía de observación se pudo observar que en un 92% de las intervenciones quirúrgicas el enfermero/a circulante realiza el registro en la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía Segura de las respuestas dadas por los miembros del equipo del centro quirúrgico, mientras que en un 5 % de las intervenciones observadas se omitió el registro de las respuestas.

Registrar las respuestas en la lista de verificación proporciona un registro documentado de las acciones tomadas durante cada etapa del procedimiento quirúrgico. Esto facilita el seguimiento y la revisión de los pasos realizados, lo que puede ser crucial en caso de auditorías, revisiones o análisis posteriores. El registro de respuestas en la lista de verificación crea un nivel adicional de responsabilidad y transparencia. Cada miembro del equipo es consciente de que sus respuestas están siendo documentadas y revisadas, lo que fomenta una mayor atención y cumplimiento de los procedimientos de seguridad (Sepúlveda Plata et al., 2021).

Tabla 7

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).

	Frecuencia	Porcentaje
¿El médico anesthesiólogo y el cirujano se encuentran en la sala de operaciones realizan los tres momentos de verificación establecidos?		
Si lo realiza	60	100%
Antes de la inducción de la anestesia. Antes de la incisión cutánea. Antes de que el paciente salga del quirófano.	No lo realiza	-
Total	60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

De las 60 intervenciones quirúrgicas en las que se realizó la guía de observación en su totalidad se contó con la presencia del anestesista y el cirujano en la sala de operaciones en los tres momentos de verificación de cirugía segura.

Es fundamental que el medico anesthesiólogo en conjunto con el cirujano se encuentren presentes en cada uno de los momentos de verificación: antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente salga del quirófano, asegurando el bienestar del paciente (López Gavito et al., 2021).

Tabla 8

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).

	Frecuencia	Porcentaje
¿El enfermero circulante confirma verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado?	Si lo realiza	60
	No lo realiza	-
Total	60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

En cuanto a la confirmación verbal por parte del o la enfermera circulante, tanto de la identidad, el sitio anatómico donde se va a realizar la intervención quirúrgica y el procedimiento y verificación del consentimiento informado se realizó durante las 60 intervenciones quirúrgicas en las que se realizó la observación del cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura.

Confirmar verbalmente la identidad del paciente, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como obtener su consentimiento es de suma importancia en el entorno quirúrgico, esta verificación ayuda a garantizar que el paciente correcto esté siendo sometido a la intervención correcta. A veces, los pacientes pueden tener información importante o preguntas de último momento que debe abordarse antes de la cirugía. Esto es fundamental para prevenir errores médicos, como cirugías en el paciente equivocado o en la parte incorrecta del cuerpo. (Diana Duma, 2022).

Tabla 9

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).

		Frecuencia	Porcentaje
¿El enfermero circulante confirma visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede)?	Si lo realiza	60	100%
	No lo realiza	-	-
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

Una vez realizada la guía de observación se pudo identificar que en las 60 intervenciones quirúrgicas se realizó la confirmación visual del sitio quirúrgico.

La confirmación visual de la delimitación del sitio quirúrgico es una práctica importante por varias razones ayuda a prevenir eventos adversos, como operar en la ubicación incorrecta del cuerpo. Cumplir la normativo y la seguridad del paciente. Esto reduce la posibilidad de malentendidos o confusiones durante la cirugía.

También puede incluir la preparación adecuada de la piel, que es una medida importante para prevenir infecciones quirúrgicas. Garantizar que el área esté completamente preparada y desinfectada es esencial para mantener la asepsia durante la cirugía (Balcom, 2019).

Tabla 10

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).

	Frecuencia	Porcentaje
¿El enfermero circulante confirma visualmente que el paciente tiene colocado un pulsímetro que funciona correctamente?	Si lo realiza	60
	No lo realiza	-
Total	60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

En cada una de las intervenciones quirúrgicas observadas se pudo evidenciar que el enfermo circulante realizó la confirmación visual de que el paciente estuviese colocado el pulsímetro y que este funcione de manera correcta.

El uso de un pulsioxímetro en la cirugía es importante para la monitorización continua de la saturación de oxígeno en la sangre, órganos y tejidos vitales del paciente. Ayuda a prevenir la hipoxia, que es una condición potencialmente delicada. Además, proporciona una lectura continua y en tiempo real de la SpO₂, lo que permite al equipo médico detectar cualquier disminución peligrosa en la saturación de oxígeno y tomar medidas inmediatas para corregirla. (Mejía Salas y Mejía Suárez, 2021).

Tabla 11

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Entrada).

	Frecuencia	Porcentaje
¿El enfermero circulante revisa verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia?	Si lo realiza	60 100%
	No lo realiza	- -
Total	60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

Mediante la observación se pudo analizar respecto a las acciones que cumple el enfermero/a circulante en el momento de Entrada de la lista de verificación de cirugía segura en conjunto con el anesthesiólogo se verifico el riesgo de hemorragia, si existe dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, a su vez que se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia.

La comunicación directa y verbal entre los miembros del equipo quirúrgico reduce la posibilidad de malentendidos y errores de comunicación, ayuda a garantizar la seguridad del paciente al identificar y abordar los riesgos específicos que podrían surgir durante la cirugía. Al discutir previamente los riesgos con el anesthesiólogo, el equipo puede elaborar un plan de acción y estar preparado para enfrentar cualquier complicación que pueda surgir durante la cirugía. Esto incluye la disponibilidad de equipos, medicamentos y personal necesario para abordar situaciones críticas (Villanueva Boloix y González González, 2022).

Tabla 12

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Pausa Quirúrgica).

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cada miembro del equipo se presenta por su nombre y función?	Si lo realiza	50	83%
	No lo realiza	10	17%
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la guía de observación solo el 83% de todo el personal se presentó con su nombre y función mientras que el 17% solo menciona su nombre.

La presentación por nombre y función contribuye a la seguridad del paciente al establecer una estructura organizativa clara en el quirófano. Los errores y confusiones son menos probables cuando todos conocen el rol de cada miembro del equipo. Esto puede fomentar un mayor sentido de responsabilidad y compromiso con el cuidado del paciente (Cardoso Rocha, 2021).

Tabla 13

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Pausa

Quirúrgica)

		Frecuencia	Porcentaje
¿El equipo se detiene justo antes de la incisión cutánea para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos?	Si	60	100%
	No	-	-
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

Durante la pausa quirúrgica se pudo observar que en su totalidad es decir en las sesenta intervenciones quirúrgicas todo el equipo se encarga de confirmar en voz alta la cirugía, el sitio de la intervención y al paciente correcto.

El equipo quirúrgico se detiene justo antes de la incisión cutánea durante la "Pausa Quirúrgica" para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y en el sitio correcto. Esta es una parte crítica de la lista de verificación de cirugía segura y está diseñada para prevenir errores y garantizar el procedimiento quirúrgicos, además los miembros del equipo escuchan atentamente y verifican la información si hay alguna discrepancia o duda, se aborda antes de continuar con la cirugía. Este proceso se lleva a cabo para garantizar la seguridad del paciente y prevenir incidentes graves, como cirugías en el paciente equivocado o en la parte incorrecta del cuerpo, (Marlio, 2019).

Tabla 14

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Pausa

Quirúrgica)

		Frecuencia	Porcentaje
¿Los miembros del equipo revisan verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación?	Si	60	100%
	No	-	-
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

En todas las intervenciones quirúrgicas los miembros del equipo revisaron verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación.

En el proceso de la "Pausa Quirúrgica" durante una cirugía segura, los miembros del equipo quirúrgico revisan verbalmente entre sí los puntos fundamentales de su plan de intervención utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación de cirugía segura. Esto se hace para asegurarse de que todos estén alineados y que se sigan los procedimientos adecuados antes de la cirugía. Cada miembro del equipo tiene la oportunidad de confirmar y discutir aspectos importantes del procedimiento quirúrgico, la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y otros detalles críticos. Esta revisión verbal promueve la comunicación efectiva, la colaboración y la identificación temprana de posibles problemas o errores (Collazos, 2020).

Tabla 15

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Pausa

Quirúrgica)

		Frecuencia	Porcentaje
¿Los miembros del equipo confirman si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales?	Si	60	100%
	No	-	-
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

En las sesenta intervenciones quirúrgicas es decir se cumplió al 100% La confirman acerca de si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales.

La necesidad de utilizar antibióticos profilácticos en cirugías puede variar según varios factores, incluyendo el tipo de cirugía, el riesgo de infección asociado con la cirugía y las políticas y prácticas específicas de cada institución de atención médica. Sin embargo, en algunas cirugías, la administración de antibióticos profilácticos no es necesaria o se utiliza con menos frecuencia.

En cirugías menores que involucran incisiones pequeñas o superficiales, el riesgo de infección es generalmente bajo. En tales casos, no es común el uso de antibióticos profilácticos. Y en procedimientos que se realizan mediante técnicas mínimamente invasivas, como la laparoscopia, el riesgo de infección suele ser menor en comparación con cirugías abiertas, y la profilaxis antibiótica puede no ser necesaria en todos los casos (Zubieta O’Farrill, 2022).

Tabla 16

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Salida).

		Frecuencia	Porcentaje
¿Todos los miembros del equipo revisan la operación llevada a cabo?	Si	60	100%
	No	-	-
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

Durante las sesenta intervenciones quirúrgicas se observó que todos los miembros del equipo del centro quirúrgico revisaron la intervención realizada.

En el entorno quirúrgico, es común que todos los miembros del equipo quirúrgico revisen la operación llevada a cabo al final del procedimiento. Esta revisión se conoce como "Debriefing Quirúrgico" y es una parte importante del proceso para asegurar una cirugía segura y de alta calidad. Donde se verifica que el procedimiento planificado se haya realizado según lo previsto. Esto incluye la confirmación de que se haya intervenido en el sitio anatómico correcto y que se hayan seguido los pasos adecuados. Y si durante la cirugía se produjo algún evento adverso o problema, se discute abiertamente durante el Debriefing. Esto puede incluir cualquier complicación que haya surgido y cómo se manejó (Echeverría Jaramillo y Francisco Pérez, 2020).

Tabla 17

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Salida).

		Frecuencia	Porcentaje
¿El enfermero circulante e instrumentista realizan el recuento de gasas e instrumentos?	Si	60	100%
	No	-	-
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

En su totalidad es decir en el 100% de las intervenciones quirúrgicas el enfermero/a circulante realizó el recuento de las gasas e instrumentos.

El enfermero circulante como el instrumentista son responsables de llevar a cabo el recuento de gasas, instrumentos y otros objetos utilizados durante la cirugía. Este proceso es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y prevenir la posibilidad de dejar objetos extraños dentro del paciente después de la cirugía, lo que se conoce como "cuerpo extraño olvidado". Al finalizar la cirugía, se realiza un recuento final de todos los objetos utilizados. Esto incluye verificar que todos los objetos registrados inicialmente estén presentes y que no falte ninguno. Si en algún momento durante el procedimiento se encuentra un objeto faltante o se identifica una discrepancia en el recuento, se comunica de inmediato al equipo quirúrgico para que se tomen las medidas necesarias. (Gómez Ávila y Ruiz López, 2021).

Tabla 18

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Salida).

		Frecuencia	Porcentaje
¿El enfermero circulante revisa en voz alta con el resto de los miembros del equipo el etiquetado de toda muestra biológica obtenida?	Si	60	100%
	No	-	-
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

En la etapa de salida de la lista de verificación de la lista de cirugía segura en el 100% de las intervenciones el enfermero/a circulante revisó en voz alta con el resto de los miembros del equipo del centro quirúrgico el etiquetado de todas las muestras biológicas obtenidas.

Es una práctica importante que el enfermero circulante revise en voz alta con el resto de los miembros del equipo quirúrgico el etiquetado de toda muestra biológica obtenida durante una cirugía. Esta revisión en voz alta se realiza como parte de las medidas de seguridad y verificación en el quirófano para garantizar que las muestras se manejen correctamente y se evite cualquier confusión o error en la identificación (nombre del paciente y número de identificación único), la descripción de la muestra, la fecha y hora de obtención, y cualquier otra información relevante. Esta revisión se lleva a cabo antes de que la muestra se envíe al laboratorio para su análisis. Esto es fundamental para la seguridad del paciente y para garantizar que los resultados de las pruebas sean precisos y se atribuyan al paciente correcto (Cuadrado Cenzual et al., 2021).

Tabla 19

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Salida).

		Frecuencia	Porcentaje
¿Se repasan los planes y aspectos principales del tratamiento postoperatorio y la recuperación?	Si	60	100%
	No	-	-
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

Durante la observación de todas las intervenciones quirúrgicas se repasaron los planes y aspectos principales del tratamiento postoperatorio y la recuperación.

En el entorno quirúrgico es fundamental repasar los planes y aspectos principales del tratamiento postoperatorio y la recuperación antes de que se realice la cirugía. Esto se hace como parte de las prácticas de seguridad y comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico. Es fundamental revisar los planes y aspectos principales del tratamiento postoperatorio y la recuperación. Esto puede incluir la administración de medicamentos, cuidados de heridas, restricciones de actividad, seguimiento médico, y cualquier otra consideración relevante (Mendieta Bermeo y Mincha, 2021).

Tabla 20

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Salida).

		Frecuencia	Porcentaje
¿El enfermero circulante completa todos los datos de identificación del paciente, fechas y horas, así como de las personas responsables de la verificación?	Si	60	100%
	No	-	-
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

En su totalidad durante las cirugías es decir un 100% el enfermero/a circulante completó todos los datos de identificación del paciente, fechas y horas.

El enfermero circulante tiene como función en el quirófano y contribuye a garantizar la seguridad y la precisión en la atención quirúrgica. También se debe asegurarse de que el paciente haya firmado el consentimiento informado y que sea documentado adecuadamente. Al igual que registrar la hora de inicio y finalización de la cirugía, así como cualquier evento significativo durante el procedimiento. En caso de que ocurra algún incidente o evento adverso durante la cirugía, el enfermero circulante debe documentar esta información de manera precisa y completa. (Moreta Sanafría, 2021).

Tabla 21

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Salida).

		Frecuencia	Porcentaje
¿La aplicación de la lista de verificación fue dirigida por una sola persona?	Si lo realiza	-	-
	No lo realiza	60	100%
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: Guía de observación.

Análisis e Interpretación

Al finalizar la guía de observación se obtuvo que en las sesenta intervenciones quirúrgicas la aplicación de la lista de verificación no fue dirigida por una sola persona.

La aplicación de la lista de verificación de cirugía segura no es dirigida por una sola persona en el quirófano. En lugar de eso, es una práctica colaborativa que involucra a múltiples miembros del equipo quirúrgico. Esta práctica se conoce comúnmente como la "pausa quirúrgica" y es parte esencial de las prácticas quirúrgicas seguras. Esto ayuda a evitar errores, garantiza que todos estén en la misma página y mejora la seguridad del paciente. Cada miembro del equipo quirúrgico tiene responsabilidades específicas de la lista de verificación, pero el proceso en sí mismo es un esfuerzo conjunto y colaborativo para garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía (López Gavito, 2020).

CAPITULO IV

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Objetivos	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Observar como el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro realiza las practicas quirúrgicas seguras. 	<p>Durante el período de observación, se evidenció un alto nivel de cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por parte del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. El equipo quirúrgico demostró una sólida adhesión a los protocolos de seguridad, incluyendo la verificación de la identidad del paciente, la confirmación del sitio quirúrgico, la realización de la pausa quirúrgica y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo. Se observó una comunicación clara y una colaboración activa entre los miembros del equipo, lo que contribuyó significativamente a la seguridad de los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Medir el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del personal del Centro 	<p>Se observó un nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del 98% por parte del personal del Centro Quirúrgico durante el período de estudio. Esto indica que</p>

<p>Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.</p>	<p>en la mayoría de las cirugías realizadas en el hospital durante ese período se llevaron a cabo siguiendo los procedimientos y protocolos de seguridad establecidos en la lista de verificación.</p> <p>Este resultado positivo sugiere que el personal del Centro Quirúrgico está demostrando un alto nivel de cumplimiento de las prácticas de seguridad quirúrgica, lo que puede contribuir a mejorar la seguridad de los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una propuesta de programa de capacitación estratégica al personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para mejorar el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras. 	<p>Se ha desarrollado una propuesta integral de programa de capacitación estratégica destinada al personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro con el objetivo de mejorar el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras. La propuesta incluye un plan detallado que aborda las principales definiciones de los protocolos de prácticas quirúrgicas seguras y la lista de verificación.</p>

	<p>Se han definido los objetivos de aprendizaje, el contenido del programa, las metodologías de capacitación, las evaluaciones de desempeño y un cronograma de implementación. Además, se ha considerado la retroalimentación y las contribuciones del personal del Centro Quirúrgico.</p>
--	--

Fuente: Propia

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los datos recopilados revelan que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura alcanzó una excelente calificación lo que indica una sólida adhesión a los protocolos de seguridad establecidos. Estos resultados destacan la dedicación y el compromiso del equipo quirúrgico en la aplicación de medidas destinadas a garantizar la seguridad de los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos.
- La medición del nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por parte del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro mediante la observación directa ha arrojado resultados alentadores y significativos. Durante el período de estudio, se pudo constatar que el personal del Centro Quirúrgico se ha comprometido de manera efectiva con la implementación de las prácticas de seguridad quirúrgica, tal como se refleja en el alto nivel de cumplimiento del personal de enfermería en lo observado.
- Se elaboró una propuesta de programa de capacitación estratégica al personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para contribuir a mejorar el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras donde se abordan las principales definiciones de los protocolos y acerca de la lista de verificación de cirugía segura.

5.2. Recomendaciones.

- Se le recomienda al personal del centro quirúrgico continuar garantizando que el protocolo de verificación de la lista de verificación sea estandarizado y esté disponible en todos los quirófanos. Esto facilitará su implementación y uso consistente en todas las cirugías.
- Se le sugiere a todo el equipo del centro quirúrgico seguir promoviendo una cultura de seguridad en el Centro Quirúrgico, donde se aliente a todos los miembros del equipo a comunicar abierta y activamente cualquier preocupación relacionada con la seguridad. Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo en torno a la seguridad del paciente.
- Implementar la propuesta de programa de capacitación estratégica para todo el personal del Centro Quirúrgico, que incluya capacitaciones periódicas sobre las Prácticas Quirúrgicas Seguras y el uso efectivo de la lista de verificación con la finalidad de garantizar que el personal esté al tanto de las últimas pautas y mejores prácticas en seguridad quirúrgica.

MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso del computador con internet	0.50 ctvs. cada media hora	100 horas	50.00
Impresiones de ejemplares	14.00	2	28.00
Impresión de encuestas	0.25	20	5.00
Impresiones Varias	0.25	50	12.50
Anillado	2.50	2	5.00
CD	2.00	2	4.00
Transporte	1.50	30	45.00
Esferos	0.50	5	2.50
Propuesta de programa de capacitación	-	-	86.26
Total			238.26

Fuente: Propia

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

6.2. Recursos

Humanos	Institucionales	Tecnológicos
Tutora: Lic. Morayma Remache		
Autores: Yessica Quinatoa y	Universidad Estatal de Bolívar.	Laptop
Maricela Verdezoto.	Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Impresora
Personal del Centro Quirúrgico		Internet

Fuente: Propia

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

6.3.Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Responsables
Identificación del tema	X										Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Inducción a estudiantes del proceso de titulación.	X										Lcda. Esthela Guerrero
Tutorías sobre el planteamiento del tema de investigación, base de datos y planteamiento del problema.		X									Lcda. María Olalla Lcda. Stefany Días Ing. Marcelo Vilcacundo
Tutorías de la estructura del Marco Teórico		X									Lcda. Silvana López
Tutorías de la estructura del Marco Metodológico			X								ND. Janine Taco
Tutorías sobre el análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.			X								Lcda. María Mas
Tutorías del manejo del Software SPSS				X							Ing. Edwin Solorzano

Asignación de tutor para el trabajo de investigación					X						Lcda. Esthela Guerrero
Capítulo I. Planteamiento del problema						X					Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Planteamiento del problema						X					Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Formulación del problema						X					Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Formulación de los objetivos						X					Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Justificación de la investigación						X					Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto

Capítulo II. Marco Teórico							X				Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Antecedentes de la investigación							X				Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Bases Teóricas							X				Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Fundamentación del Marco Legal							X				Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Definición de términos							X				Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Sistema de variables							X				Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto

Capítulo III.								X			Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Marco Metodológico								X			Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Nivel de investigación								X			Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Diseño								X			Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Técnicas e instrumento								X			Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Análisis de datos									X		Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Aplicación de las encuestas									X		Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto

Capítulo IV. Resultados alcanzados según los objetivos planteados									X		Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Redacción de resultados objetivo 1									X		Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Redacción de resultados objetivo 2									X		Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Redacción de resultados objetivo 3									X		Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones									X		Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Conclusiones									X		Lic. Morayma Remache

											Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Recomendaciones									X		Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Bibliografía									X		Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Anexos									X		Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto
Aprobación del trabajo de investigación (firma del certificado)										X	Lic. Morayma Remache
Presentación del primer borrador										X	Lic. Morayma Remache Srta. Yessica Quinatoa Srta. Maricela Verdezoto

Fuente: Propia

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto

BIBLIOGRAFÍA

- Cabrera, M. (2021). Recomendaciones para la preparación de medicamentos estériles en las unidades de enfermería. *Farmacia Hospitalaria*, 38(1), 909-9111.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.7399/FH.2014.38.1.1149>
- Castañeda Narváez, J. L. (2020). Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. *Acta pediátrica de México*, 37(6), 34-36. <https://doi.org/https://doi.org/10.18233/apm37no6pp355-357>
- Estrada Gonzalez, C., y González Restrepo, L. D. (2019). Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 998.
- Herrero Jaén, S. (2020). p) Verificación por un segundo profesional la contratación, velocidad de la bomba de infusión y conexiones adecuadas de la vía. *Ene*, 13(4), 234-235.
- Meléndez Mogollón, I. C. (2022). *Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería*. Revista Cubana de Enfermería.
<https://doi.org/https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>
- Mena Gómez, I. I. (2022). Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura. *Enfermería universitaria*, 17(1), 200-201.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.573>
- Molina, D. I. (2021). La educación a pacientes y su corresponsabilidad como herramientas terapéuticas. *Revista Colombiana de Cardiología*, 24(2), 76-78.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.07.013>
- Rocco, C. (2021). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica de las Condes*, 28(5), 785-795.

- Talens Belén, F. (2020). Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. *Gerokomos*, 29(4), 345-356.
- Achury Saldaña, D., Rodríguez, S. M., Díaz, J. C., Cavallo, E., Zarate Grajales, R., Vargas Tolosa, R., y Salas, R. (2021). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería Global*, 15(42), 324-340.
- ARCSA. (2020). *Estadísticas del Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) Enero a Marzo 2019*. La Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria.
- Asamblea Nacional. (29 de 04 de 2022). *Biblioteca Defensoría Pública del Ecuador*.
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>
- ASPASIA. (18 de diciembre de 2021). *Método (de investigación) deductivo*. ASPASIA:
<https://grupoaspasia.com/es/glosario/metodo-de-investigacion-deductivo/>
- Astudillo Campoverde, J. S., y Espinosa Muñoz, K. X. (23 de Noviembre de 2021). *Repositorio institucional Universidad de Cuenca*. “Verificación del manual y aplicación en el área de cirugía”: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23079>
- Balcom, D. (2019). Prevención de infecciones y prácticas fundamentales de control: guía para la práctica de enfermería. *Nursing*, 36(2), 22-27.
- Borja Villegasa, J., y Souto Pais, M. (2020). Importancia de la farmacovigilancia en la práctica del médico de familia. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 32(7), 334-338.
[https://doi.org/DOI: 10.1016/S1138-3593\(06\)73285-3](https://doi.org/DOI: 10.1016/S1138-3593(06)73285-3)

- Briones, N., y Guerrero, A. (14 de Septiembre de 2022). *Repositorio Universidad Estatal del Sur de Manabí*. “La enfermería y su rol en la seguridad de pacientes post- quirúrgico”
realizado : <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4138>
- Cardoso Rocha, R. (2021). Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. *Enfermería Global*, 20(64), 34-36.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.441691>
- Carrión Madroñal, I. M., y Sánchez Gómez, E. (2021). Conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales de pacientes previamente ingresados. *Conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales de pacientes previamente ingresados*, 30(1), 987-989. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000100015>
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., y Donado Campos, J. (2020). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria*, 31(8), 527-538 . <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.07.006>
- Castillo Lamas, L., Cabrera Reyes, J., Sánchez Maya, Á. J., Miranda Veitía, V., y Denis Delgado, D. (2022). Seguridad en cirugía mayor. Experiencia de cinco años. *Revista Médica Electrónica*, 39(5), 1033-1040.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500003
- Coehlllo, M. S. (2019). Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *Enfermería Global*, 10(21), 123-135.
- Colamarino, T. G., y Otero, A. R. (2022). Identificación del Paciente. *Ludovica Pediátrica*, 20(2), 123-145.

- Collazos, C. (2020). Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 41(2), 1234-1345.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rca.2013.01.001>
- Constitución de la república del Ecuador 2008. (13 de Julio de 2011). *Jurídico*. Constitución:
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Cotanda Sanchis, M. J., Martínez Sabater, A., y Ballestar Tarín, M. L. (2021). Análisis de la cultura de seguridad en el ámbito de la identificación del paciente por el alumnado de enfermería egresado de la Universidad. *Gerokomos*, 26(6), 567-567.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000300003>
- Cuadrado Cenzual, M. A., García Briñón, M., y de Gracia Hills, Y. (2022). Errores en la identificación del paciente y en muestras biológicas en el proceso analítico: ¿es posible la mejora de la seguridad de los pacientes? *Revista de Calidad Asistencial*, 30(6), 310-318.
<https://doi.org/DOI: 10.1016/j.cali.2015.07.006>
- Cuadrado Cenzual, M. A., García Briñón, M., y Gracia Hills, Y. (2021). Errores en la identificación del paciente y en muestras biológicas en el proceso analítico: ¿es posible la mejora de la seguridad de los pacientes? *Revista de Calidad Asistencial*, 30(6), 310-318.
- Diana Duma, C. F. (2022). Percepción de las/os enfermeras/os sobre la identificación inequívoca del paciente, previa a la administración de medicación. *Repositorio de la Universidad The las Iles Balears*, 23(3), 56-57.
- Echevarría Zuno, S., Sandoval Castellanos, F., Gutiérrez Dorantes, S., Alcantar Bautista, A., y Cote Estrada, L. (2021). Efectos adversos en cirugía. *Cirujano general*, 33(3), 145-156.

- Echeverría Jaramillo, M. N., y Francisco Pérez, J. I. (2020). Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Francisco PJI/etal/Enfermería Investiga*, 2(4), 908.
- Econ, R. L. (2019). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), 897-899.
- Félix León, M. (2021). Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. *Horizonte sanitario*, 15(3), 209-213.
- Fonseca Factor, C. V., y Hernández Clavijo, C. Z. (2021). Reconciliación medicamentosa como estrategia para la atención segura de pacientes. *Repositorio de la Universidad del Bosque*, 234-235.
- Gaibor León, M. F., y Ortiz Aldas, A. G. (2020). Cumplimiento de las practicas quirúrgicas seguras por el personal de enfermería a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en los servicios de cirugía, centro quirúrgico y recuperación del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de. *Repositorio de la Universidad Estatal de Bolívar*, 156-157.
- Gaitán Gómez, O. L. (2022). Práctica de inyecciones seguras por parte del personal de la salud: revisión integrativa. *Investigación de Enfermería*, 34(2), 89-90.
<https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.pisp>
- Galeano Castañeda, C. A., y Hoyos Redondo, J. V. (2022). La lista de cirugía segura desde la perspectiva del residente. Estudio observacional. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 50(4), 345. <https://doi.org/https://doi.org/10.5554/22562087.e1029>
- García Barbero, M. (2019). La alianza mundial para la seguridad del paciente. *Directora de la Oficina de Servicios Integrados de Salud. Unidad de Políticas, Sistemas y Servicios Sanitarios.*, 32(4), 209-218.

- Giuliano, K. K., y Charles, N. (2020). La apremiante necesidad de innovación en dispositivos de infusión i.v. *Nursing*, 36(6), 51-53.
- Gómez Ávila, E., y Ruiz López, R. (2021). Protocolos Quirúrgicos. *Enfermería Global*, 4(2), 1-14.
- Gonzales Acero, T. (2021). Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente. *Repositorio de la Universidad de Cantabria*, 13(2), 234-245.
- González Ablanedo, M. R., Campo Gancedo, C., Bazús González, M. J., y Manterola Conlledo, A. (2022). Seguridad de pacientes en el dossier de enfermería: estudio de las abreviaturas, símbolos y observaciones. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 0(34), 46-49.
- Gutiérrez Mendoza, L. M. (2021). Costos de eventos adversos graves en un Hospital Comunitario de Enseñanza en México. *Cirugía y Cirujanos*, 83(3), 211-216.
- Huertas López, T. E., Suárez García, E., Salgado Cruz, M., y Jadán Rodríguez, L. R. (2022). Diseño de un modelo de gestión. Base científica y práctica para su elaboración. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(1), 123-145.
- Lopes de Figueiredo, M., y D'Innocenzo, M. (2020). Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión integrador. *Enfermería Global*, 16(47), 605-650.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>
- López Gavito, E. (2020). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad. *Cirujano general*, 38(1), 456-467.
- López Romero, L. A. (2019). Adherencia y potenciales eventos adversos prevenidos durante la administración de medicamentos endovenosos empleando bombas de infusión inteligentes en cuatro unidades de cuidados intensivos en Colombia. *Revista de la*

- Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(4), 567-577.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18273/revsal.v51n4-2019002>
- Marín, L. G. (2022). La Adolescencia principales características. *Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades*, 239-350.
- Martínez Ramírez, A. (2020). Análisis de eventos centinela: una propuesta metodológica. *Rev CONAMED*, 16(1), 34-38.
- Mejía Salas, H., y Mejía Suárez, M. (2021). Oximetría de pulso. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 51(2), 98-99.
- Mena Gómez, I. I. (2022). Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura. *Enfermería universitaria*, 17(1), 127-129.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.573>
- Mendieta Bermeo, E. G., y Mincha, R. E. (2021). Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos. *REVISTA MÉDICA HJCA*, 10(3), 456-467.
- Michalek, C., y Carson, S. L. (2020). La implementación de la administración de medicamentos con código de barras y las bombas de infusión inteligentes es sólo el comienzo del camino seguro para prevenir los errores de administración. *Farmacia Hospitalaria*, 44(3), 114 - 121.
- Miranda Martins , A. M. (2021). Bombas de infusión y lesión celular en glóbulos rojos en la terapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24(3), 89-90. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1155.2763>

- Mirchandani Jagwani, J. N. (2022). Contenido en electrolitos de medicamentos de uso parenteral autorizados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. *Farmacia Hospitalaria*, 37(2), 87-88. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.7399/FH.2013.37.2.377>
- Mondaca Gómez, K., y Febré Vergara, N. (2020). Uso de abreviaturas inseguras en la prescripción médica y errores de medicación: una revisión narrativa. *Revista médica de Chile*, 148(6), 87-88. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600842>
- Moreno Núñez, L. (2019). Una estrategia para la formación en seguridad del paciente durante la residencia: desde el incidente crítico hasta la simulación. *Educación Médica*, 20(3), 170-178.
- Moreta Sanafría, C. D. (2021). Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo. *Repositorio de la Universidad Central del Ecuador*, 23(5), 123-124.
- MSP, M. d. (2016). *manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS*. (M. d. Ecuador, Ed.)
Obtenido de Hospital General DR: NAPOLEON DAVILA CORDOVA:
<https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- MSP. (2019). *Guía de Recomendaciones para la Gestión de Eventos Centinela y Eventos Adversos Graves en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud*. Ministerio de Salud Pública.
- Muñoz Míguez, A., Jiménez Muñoz, A. B., Pinilla Llorente, B., y Durán García, M. E. (2022). Seguridad del paciente. *Anales de Medicina Interna*, 24(12), 345-346.

- Odnicki da Silva, D. (2022). Preparación y administración de medicamentos: análisis de cuestionamientos e informaciones del equipo de enfermería. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(5), 908-909.
- OMS. (13 de noviembre de 2019). *Seguridad del Paciente*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OMS. (2021). *Marco Conceptual de la Seguridad del Paciente*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (17 de septiembre de 2023). *Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2023: Involucrar a los pacientes en la seguridad del paciente*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2023--engaging-patients-for-patient-safety>
- Oto Gonzalez, D. (2021). Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica: Análisis de Incidencias detectadas en el Hospital Universitario Río Ortega. *Repositorio de la Universidad de Valladolid*, 14(5), 89-90.
- Parra, D. I., Camargo Figuera, F. A., y Rey Gómez, R. (2020). Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 11(28), 298-300.
- Pascualini, D., y Lorens, A. (2019). *Salud y Bienestar Adolescentes y Jóvenes: una mirada integral*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Pérez Ricart, A. (2019). Integración de la farmacovigilancia en la rutina del servicio de farmacia: nueve años de experiencia. *Farmacia Hospitalaria*, 43(4), 345-346.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.7399/fh.11169>

- Puértolas Balint , F. (2022). Costos evitados por bombas de infusión inteligentes al interceptar errores por sobredosificación de insulina en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 47(4), 49-65.
- Rincón Alarcón, A. C. (2022). Errores de medicación como potenciales discrepancias de conciliación farmacéutica en un hospital de Ecuador. *Revista Cubana de Farmacia*, 55(1), 23-25.
- Rivera Romero, N. (2020). Prevalencia de errores en la utilización de medicamentos en pacientes de alto riesgo farmacológico y análisis de sus potenciales causas en una entidad hospitalaria. *Enfermería Global*, 12(32), 123-124.
- Rocco, C., y Garrido , A. (2022). Seguridad del Paciente y cultura de seguridad. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 28(5), 785-795.
- Rodríguez Campos, L. F. (2022). Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. *Acta pediátrica de México*, 38(5), 67-68.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18233/apm38no5pp337-3501474>
- Rodríguez Ganen, O., y García Millian, A. J. (2020). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 67-68.
- Romero, A., y Hidalgo, C. (Julio de 2017). *Institucional UNIANDES*. UNIANDES:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6332>
- Romero, A., y Hidalgo, C. (Julio de 2021). *Institucional UNIANDES*. UNIANDES:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6332>

- Saavedra Quirós, V., y Montero Hernández, E. (2021). Conciliación de la medicación al ingreso y alta hospitalaria. Una experiencia consolidada. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(1), 123-125.
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 234-235. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, E. (2022). El principio de precaución: implicaciones para la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 16(5), 155-156.
- Sepúlveda Plata, M. C., López Romero, L. A., y González, S. B. (2021). Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. *Revista Cuidarte*. 2021;12(3):e2122. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>, 12(3), 2122. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
- Serjan, M. A. (2021). Higiene en manos. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 24(4), 158-163.
- Soler Morejón, C. (2022). Garantizar la seguridad de los pacientes: una prioridad de hoy. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 14(1), 764-767.
- St. Jude Children's Research Hospital. (2022). *Uso seguro de las bombas de infusión intravenosa para pacientes*. Enfermería LAM.
- Taporosky Alpendre, F., Drehmer de Almeida Cruz, E., Dyniewicz, A. M., Mantovani, M., Bauer de Camargo e Silva⁶, A. E., y Souza dos Santos, G. (2021). Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25(1), e2907. <https://doi.org/DOI: 10.1590/1518-8345.1854.2907>

- Tejada Tayabas, J. M., y Arias Galicia, F. (2022). Prácticas organizacionales y el compromiso de los trabajadores hacia la organización. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 295-309. <https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29210206>
- Troya Veloz, D. M., y Yagual González, G. M. (2020). Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura en el Hospital General Guasmo Sur, año 2019. *Repositorio de la Universidad de Católica de Guayaquil*, 78-79.
- Uriol, , M., y Kresly , S. (21 de enero de 2020). *Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia*. “El cuidado de enfermería mediante la calidad y seguridad del paciente quirúrgico”: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8943>
- Veiga de Cabo, J. (2020). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 678-679.
https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm
- Zubieta O’Farrill, G. (2022). Uso de antibióticos preoperatorios y postoperatorios en el departamento de cirugía general de un hospital privado y comparación con las guías actuales de manejo antimicrobiano. *ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES*, 14(1), 345.356.

ANEXOS

Anexo 1

Oficio de asignación de tutor

UJB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLÍVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Leda. Morayma Remache
Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar
Presente,

De mi consideración:

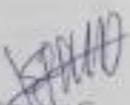
Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: "Prácticas Quirúrgicas Seguras En El Centro Quirúrgico Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero 2020- Abril 2023", de autoría de los estudiantes: (Quintoa Toro Yessica Marlith y Verderero Torres Marcela Ernestina), los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso). Durante el periodo académico Noviembre 2022 - Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 150 horas que dando pendiente 150 horas.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente



Licda. Esthela Guevara G.
Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.

Recibido
8-05/2023
13:05

Recibido
9-05-2023
14:10'

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel García
Guaranda Ecuador
Teléfono: (052) 3220 0020
www.ueb.edu.ec

Anexo 2

. Oficio de solicitud de autorización y aprobación del hospital para desarrollo de trabajo de titulación



Ministerio de Salud Pública
 CS25 - Hospital Alfredo Noboa Montenegro
 Dirección Asistencial Hospitalaria
 Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ55-BO-HG-ANM-DI-2023-0125-M

Guaranda, 20 de abril de 2023

PARA: Sra. Mgs. Rosa Georgeta Moso Ortiz
 Responsable de la Unidad de Admisiones

ASUNTO: COMUNICADO A LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DEL NOVENO CICLO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, comedidamente solicito su autorización para que los estudiantes del noveno ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación en la institución de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para el desarrollo del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

Nº	TEMA	AUTOR/RES
1	Proceso de atención de enfermería en adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro aplicado el modelo de Henderson. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero- Abril 2023	Johana Lourdes García Ruiz Yadira Maribel Lucio Lucio
2	Medidas de bioseguridad asociado a la prevención de riesgos biológicos en el personal de salud. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero-Abril 2023.	Benevides Sánchez Adriana Marcela Zurita Vásquez Sebastián Marcelo
3	Prevención de muerte materna a través de medición de riesgos con claves obstétricas. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero - Abril 2023	Enma Janeth Aldas Aldas Gissela Nataly Garroés Naranjo
4	La enfermera consejera en el periodo de hospitalización de los pacientes y sus familiares. Servicio medicina interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero-Abril 2023	Stefany Lizbeth Camacho Silva Kerli Vazera Huilca Huilca
5	Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el Modelo de autocuidado. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023	Erazo Ocampo Danny Eliam Parado Silva Lidia Verónica

Anexo 3

Consentimiento informado aplicado al personal de Área de Quirófano del Hospital

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIDAD DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA

SEGUNDA COHORTE REDISEÑO

**TRABAJO FINAL PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

Tema: Prácticas quirúrgicas seguras en el Centro Quirúrgico del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo enero2023-abril 2023".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, titulado como "Prácticas quirúrgicas seguras en el Centro Quirúrgico del hospital Alfredo Noboa Montenegro, Periodo enero2023-abril 2023", a cargo de las estudiantes Yesica Marilín Quinatos Toro Y Maricela Ernestina Verdesoto Torres y bajo la supervisión de la tutora Laila Marlyna Ronache docente de la universidad estatal de Bolívar.

El **objetivo principal** de esta investigación es evaluar el nivel de conocimientos del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro sobre las Prácticas Quirúrgicas Seguras.

Si usted acepta participar en este estudio es necesario dar respuesta a las preguntas planteadas en la encuesta que se va a realizar. Cabe indicar que esta actividad se efectuará de manera individual y con un tiempo estimado de 30 minutos aproximadamente.

Su participación será totalmente voluntaria y sin que ella signifique algún perjuicio o consecuencia para usted, del mismo modo toda la información que se nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima lo que quiere decir que sus respuestas no serán acompañadas de su nombre y número de identificación, pues se pretende identificar a los informantes bajo un código de numeración.

Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión será realizada de manera que los participantes no puedan ser especificados. Sus datos estarán preservados y resguardados en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

Su cooperación en este estudio no le reportará beneficios académicos alguno, no obstante, los resultados del trabajo permitirán dar a conocer el nivel de conocimiento por parte del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro sobre las Prácticas Quirúrgicas Seguras.

Si usted tiene alguna consulta respecto a esta investigación, puede contactarse con las estudiantes a cargo de la investigación Yesica Marilín Quinatos Toro yquinatos@mailles.ueb.edu.ec, Maricela Ernestina Verdesoto Torres al teléfono 0989385145 correo institucional marlyverdesoto@mailles.ueb.edu.ec.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Balboa Sector
Guayana Ecuatorial
Teléfono: (05) 339 6059
www.ueb.edu.ec

Por medio del presente documento declaro haber sido informado/a, así como haber comprendido la información antes indicada, y tener conocimiento del trabajo de investigación "Prácticas Quirúrgicas Seguras en el Centro Quirúrgico del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo enero 2023-abril 2023". La decisión que tome será libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas, en caso de no sentirse conforme con la participación, puede no dar respuesta a las preguntas de la misma sin que esto pueda representar algún perjuicio de algún tipo.

Manifiesto mi interés y acepto participar en este estudio.

Firma del participante: *[Firma]* Lic. Flor Pinoz

Fecha: *15/08/2023*

Anexo 4**Instrumento de Recolección de Información**

El presente instrumento fue tomado de un proyecto de investigación de la Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”, dichas autoras fueron Hidalgo Calahorrano Catalina Magali y Romero Fernández Ariel José y su estudio se denomina “EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO”.

Debido a que el instrumento tiene relación a nuestro tema de investigación titulado

PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL

ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO -ABRIL 2023”. Lo cual se vio oportuno utilizar el instrumento que fue aprobado en el año 2019 por los autores del proyecto de investigación.

Pasos del procedimiento	Realiza	No realiza	Observaciones
¿Cuenta con el formato de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía según OMS o con variaciones?			
¿El enfermero circulante anuncia en voz alta la ejecución de cada uno de los momentos de verificación de la Seguridad de la Cirugía?			
¿Realiza la verificación en los tres momentos establecidos? <ul style="list-style-type: none"> • Antes de la Inducción de la anestesia. • Antes de la Incisión cutánea. • Antes de que el paciente salga del quirófano. 			
¿Al realizar la verificación el enfermero circulante utiliza lenguaje claro, comprensible y en un tono de voz adecuado y audible para todos los miembros del equipo?			
¿Todos los miembros del equipo responden con lenguaje claro, comprensible y en tono de voz adecuado y audible a las preguntas realizadas?			
¿Todos los miembros del equipo responden con coherencia a las preguntas realizadas?			
¿El enfermero circulante registra en la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía las respuestas dadas por los miembros del equipo?			
¿El anestelista y el cirujano se encuentran en la sala de operaciones en los tres momentos de verificación establecidos? <ul style="list-style-type: none"> • Antes de la Inducción de la anestesia. • Antes de la Incisión cutánea. • Antes de que el paciente salga del quirófano. 			
¿El enfermero circulante confirma verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la Intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado?			
¿El enfermero circulante confirma visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede)?			
¿El enfermero circulante confirma visualmente que el paciente tiene colocado un pulsioxímetro que			

funciona correctamente?			
¿El enfermero circulante revisa verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia?			
¿Cada miembro del equipo se presenta por su nombre y función?			
¿El equipo se detiene justo antes de la incisión cutánea para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos?			
¿Los miembros del equipo revisan verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación?			
¿Los miembros del equipo confirman si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales?			
¿Todos los miembros del equipo revisan la operación llevada a cabo?			
¿El enfermero circulante e instrumentista realizan el recuento de gasas e instrumentos?			
¿El enfermero circulante revisa en voz alta con el resto de los miembros del equipo el etiquetado de toda muestra biológica obtenida?			
¿Se examinan los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse?			
¿Se repasan los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación?			
¿El enfermero circulante completa todos los datos de identificación del paciente, fechas y horas, así como de las personas responsables de la verificación?			
¿La aplicación de la lista de verificación fue dirigida por una sola persona?			
¿El enfermero circulante impide que el equipo pase a la siguiente fase de la operación mientras no se haya abordado satisfactoriamente cada uno de los puntos?			



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
GUÍA DE OBSERVACIÓN

TEMA: PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO -ABRIL 2023”.

Objetivo: Valorar el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

INSTRUCCIONES: Ésta Guía de Observación no tiene con objetivo evaluar el desempeño del personal del centro quirúrgico, la información obtenida se utilizará exclusivamente para fines de la investigación. Los datos obtenidos son confidenciales y anónimos.

Lea detenidamente cada paso de la técnica y marque si realiza o no realiza. Se recomienda objetividad.

Pasos del procedimiento	Realiza	No Realiza
ENTRADA		
¿Se cuenta con el formato de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía ?		

<p>¿El enfermero circulante anuncia en voz alta la ejecución de cada uno de los momentos de verificación de la Seguridad de la Cirugía?</p>		
<p>¿Se realiza la verificación en los tres momentos establecidos?</p> <p>Antes de la inducción de la anestesia.</p> <p>Antes de la incisión cutánea.</p> <p>Antes de que el paciente salga del quirófano.</p>		
<p>¿Al realizar la verificación el enfermero circulante utiliza lenguaje claro, comprensible y con un tono de voz adecuado y audible para todos los miembros del equipo?</p>		
<p>¿Todos los miembros del equipo responden con lenguaje claro, comprensible y en tono de voz adecuado y audible a las preguntas realizadas?</p>		
<p>¿El enfermero circulante registra en la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía las respuestas dadas por los miembros del equipo?</p>		
<p>¿El anestesista y el cirujano se encuentran en la sala de operaciones en los tres momentos de verificación establecidos?</p> <p>Antes de la inducción de la anestesia.</p> <p>Antes de la incisión cutánea.</p> <p>Antes de que el paciente salga del quirófano.</p>		

<p>¿El enfermero circulante confirma verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado?</p>		
<p>¿El enfermero circulante confirma visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede)?</p>		
<p>¿El enfermero circulante confirma visualmente que el paciente tiene colocado un pulsioxímetro que funciona correctamente?</p>		
<p>¿El enfermero circulante revisa verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia?</p>		
PAUSA Quirúrgica		
<p>¿Cada miembro del equipo se presenta por su nombre y función?</p>		
<p>¿El equipo se detiene justo antes de la incisión cutánea para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos?</p>		
<p>¿Los miembros del equipo revisan verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación?</p>		

<p>¿Los miembros del equipo confirman si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales?</p>		
<p>SALIDA</p>		
<p>¿Todos los miembros del equipo revisan la operación llevada a cabo?</p>		
<p>¿El enfermero circulante e instrumentista realizan el recuento de gasas e instrumentos?</p>		
<p>¿El enfermero circulante revisa en voz alta con el resto de los miembros del equipo el etiquetado de toda muestra biológica obtenida?</p>		
<p>¿Se examinan los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse?</p>		
<p>¿Se repasan los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación?</p>		
<p>¿El enfermero circulante completa todos los datos de identificación del paciente, fechas y horas, así como de las personas responsables de la verificación?</p>		
<p>¿La aplicación de la lista de verificación fue dirigida por una sola persona?</p>		

Anexo 5

Instrumento Aplicado

SECRETARÍA DE
CIENCIAS DE
LA SALUD

90+ y 06

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVIA

UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
GUÍA DE OBSERVACIÓN

TEMA: PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO 2023-ABRIL 2023.

Objetivo: Valorar el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras del personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

INSTRUCCIONES: Esta Guía de Observación no tiene como objetivo evaluar el desempeño del personal del centro quirúrgico, la información obtenida se utilizará exclusivamente para fines de la investigación. Los datos obtenidos son confidenciales y anónimos.

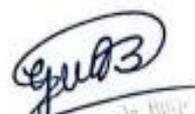
Len detenidamente cada paso de la técnica y marque si realiza o no realiza. Se recomienda objetividad.

Pasos del procedimiento	Realiza	No Realiza
ENTRADA		
¿Se cuenta con el formato de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?	/	
¿El enfermero circulante anuncia en voz alta la ejecución de cada uno de los momentos de verificación de la Seguridad de la Cirugía?	/	
¿Se realice la verificación en los tres momentos establecidos? Antes de la inducción de la anestesia. Antes de la incisión cutánea. Antes de que el paciente salga del quirófano.	/	
¿Al realizar la verificación el enfermero circulante utiliza lenguaje claro, comprensible y con un tono de voz adecuado y audible para todos los miembros del equipo?	/	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Sacaña
Quiranda-Estado
Teléfono: (591) 3220 6000
www.ueb.edu.ec

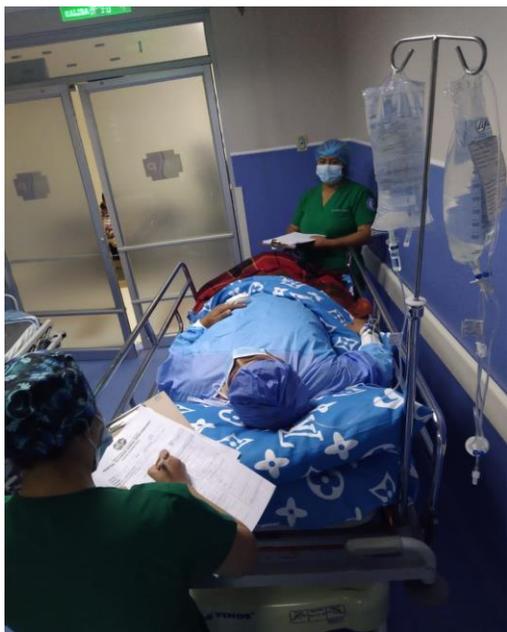
¿Todos los miembros del equipo responden con lenguaje claro, comprensible y en tono de voz adecuado y audible a las preguntas realizadas?	/	
¿El enfermero circulante registra en la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía las respuestas dadas por los miembros del equipo?	/	
¿El anestesista y el cirujano se encuentran en la sala de operaciones en los tres momentos de verificación establecidos? Antes de la inducción de la anestesia. Antes de la incisión cutánea. Antes de que el paciente salga del quirófano.	/	
¿El enfermero circulante confirma verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado?	/	
¿El enfermero circulante confirma visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede)?	/	
¿El enfermero circulante confirma visualmente que el paciente tiene colocado un pulsioxímetro que funciona correctamente?	/	
¿El enfermero circulante revisa verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia?	/	
PAUSA Quirúrgica		
¿Cada miembro del equipo se presenta por su nombre y función?		X
¿El equipo se detiene justo antes de la incisión cutánea para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos?		X
¿Los miembros del equipo revisan verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación?		X

¿Los miembros del equipo confirman si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales?		X
SALIDA		
¿Todos los miembros del equipo revisan la operación llevada a cabo?		✓
¿El enfermero circulante e instrumentista realizan el recuento de gasas e instrumentos?	✓	
¿El enfermero circulante revisa en voz alta con el resto de los miembros del equipo el etiquetado de toda muestra biológica obtenida?	✓	
¿Se examinan los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse?	✓	
¿Se repasan los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación?	✓	
¿El enfermero circulante completa todos los datos de identificación del paciente, fechas y horas, así como de las personas responsables de la verificación?	✓	
¿La aplicación de la lista de verificación fue dirigida por una sola persona?	✓	


 M.C. Marcela Díaz
 ENFERMERA

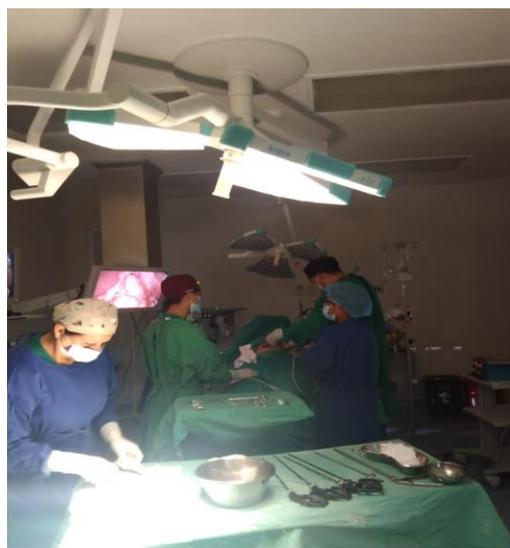
Anexo 6

Aplicación de la Guía de Observación.



Anexo 7

Aplicación de la Guía de Observación.



Anexo 8

Aplicación de la Guía de Observación.

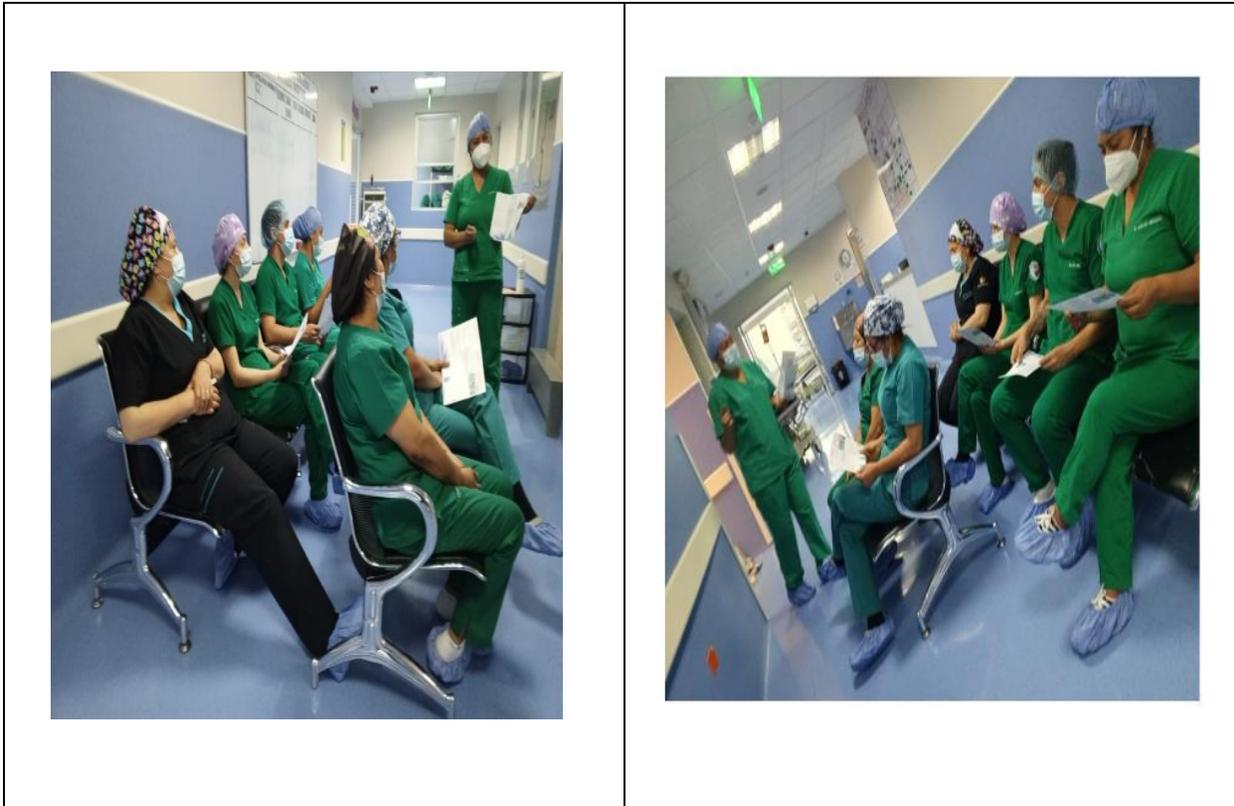


Anexo 9

Desarrollo de la Propuesta de programa de Capacitación dirigido al personal del Centro Quirúrgico.



<p>Medidas de prevención de infecciones</p> <p>Control de la asepsia: Se mantienen rigurosos estándares de asepsia para prevenir infecciones nosocomiales. Esto incluye la desinfección adecuada de la piel, el uso de campos estériles y la estandarización de la técnica de lavado de manos.</p> <p>Conteo de instrumental y gasas: Antes del cierre de la incisión, se realiza un conteo completo de todo el instrumental, las gasas y los objetos utilizados durante la cirugía para asegurarse de que nada quede dentro del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de caídas del paciente: Consejos para prevenir caídas del paciente en la sala de operaciones. • Vigilancia posoperatoria: Importancia de la vigilancia posoperatoria y la detección temprana de complicaciones. • Cuidado postoperatorio: Cómo se brinda atención y cuidado posoperatorio para garantizar la recuperación del paciente. <p>CONCLUSIONES</p> <p>En conclusión, la implementación de un programa de capacitación estratégica para el personal del Centro Quirúrgico con el objetivo de mejorar el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras es una iniciativa fundamental y beneficiosa para la institución de salud, los pacientes y el equipo de trabajo.</p>	<p>Identificación del paciente y del sitio de la cirugía</p>  <p>El primer paso es asegurarse de que el paciente sea correctamente identificado. Esto implica verificar la identidad del paciente mediante una identificación con foto, como una tarjeta de identificación, pulsera de identificación o la confirmación de su nombre y fecha de nacimiento. Esta información debe coincidir con los registros médicos del paciente.</p> <p>Administración segura de anestesia:</p> <p>El Coordinador debe completar este paso preguntando al anestesiólogo sobre la verificación de los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen del equipo para la vía aérea • Respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios). • Aspiración • Drogas y dispositivos 	<p>UJB UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL BIEN ESTAR</p> <p>UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR ESCUELA: ENFERMERIA ASIGNATURA: TITULACION TEMA:</p> <p>Programa de capacitación estratégica al personal del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para mejorar el cumplimiento de las Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>  <p>TUTORA: LCDA.: MORAYMA REMACHE</p> <p>INTEGRANTE: QUINATAO YESSICA VERDEZOTO MARICELA</p>
--	---	--



Anexo 10

Material educacional: Tríptico

Lista de verificación de cirugía

El Ingreso de los datos en esta parte de la Lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica.

ENTRADA: Requiere, como mínimo, de la presencia del anestesiólogo y del personal de enfermería. Los controles en la entrada son los siguientes:

- Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia.
- Confirmar con el paciente la identificación, localización quirúrgica y procedimiento

Pausa Quirúrgica: La "Pausa Quirúrgica" es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales

SALIDA: La Salida ha de completarse antes de retirar el campo estéril. Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesiólogo y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano.

¿Por qué son importantes las prácticas quirúrgicas seguras?

Las Prácticas Quirúrgicas Seguras, también conocidas como Cirugía Segura, son un conjunto de protocolos y procedimientos diseñados para garantizar la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos. Estas prácticas se han desarrollado para minimizar los riesgos y prevenir errores en el quirófano.

¿Qué se hace para garantizar la seguridad del paciente durante una cirugía?

Antes de la incisión, todo el equipo quirúrgico se detiene para realizar un "tiempo fuera". Durante este proceso, se confirma la identidad del paciente, el procedimiento a realizar, el sitio quirúrgico correcto y otros detalles importantes. Todos los miembros del equipo deben estar presentes y participar en esta verificación.



Prácticas Quirúrgicas Seguras en el Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período enero2023-abril 2023



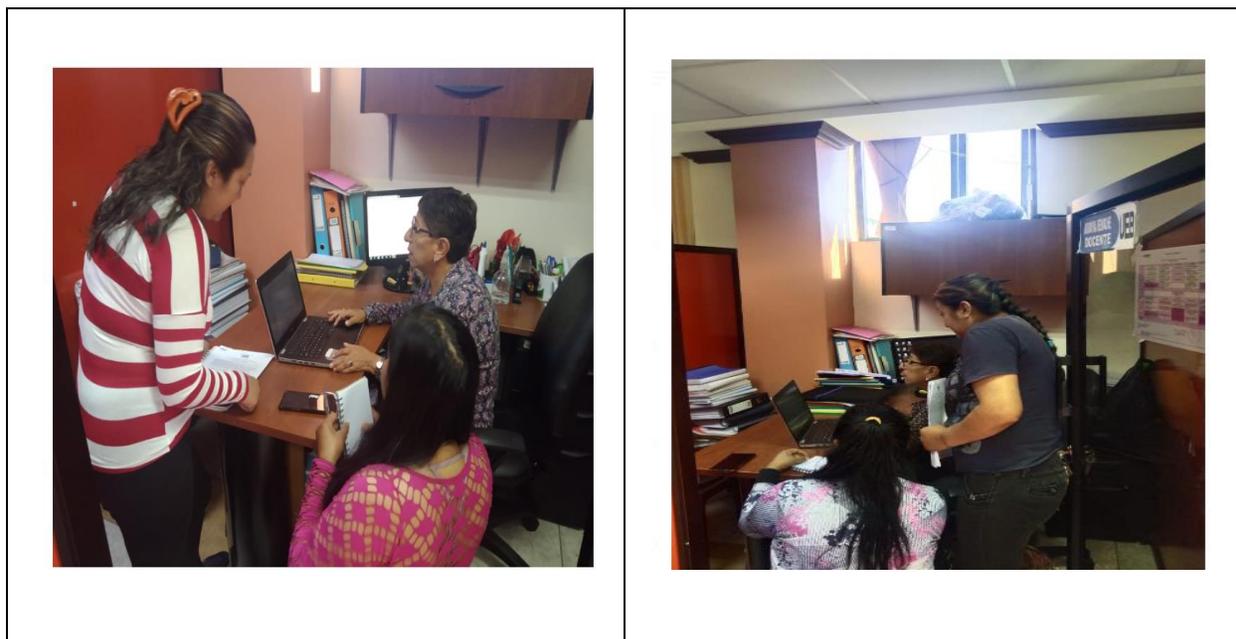
En el entorno de la atención sanitaria, la seguridad del paciente es una prioridad fundamental. El Centro Quirúrgico es una parte esencial de este compromiso, donde la ejecución de Prácticas Quirúrgicas Seguras es crítica para garantizar resultados exitosos y minimizar riesgos para los pacientes. El personal de enfermería del Centro Quirúrgico desempeña un papel fundamental en este proceso, y su conocimiento y competencia en las prácticas seguras son de vital importancia.

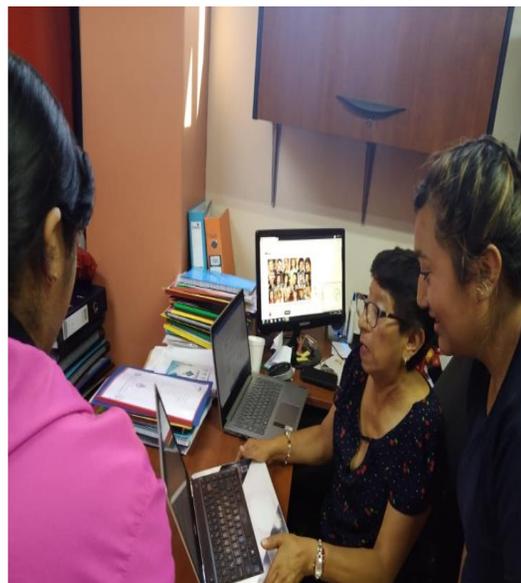
OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención quirúrgica en el Centro Quirúrgico a través de la implementación de una propuesta de programa de capacitación integral y estratégico para el personal del centro quirúrgico, con un enfoque en el cumplimiento riguroso de las Prácticas Quirúrgicas Seguras, promoviendo una cultura de seguridad y fomentando la excelencia en la atención quirúrgica.

Anexo 11

Evidencias fotográficas: Tutoría recibidas por docente tutor asignado





Anexo 12 Cronograma de Observación



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CRONOGRAMA DE OBSERVACIÓN				
Actividades	Fecha y Hora	Responsables	Método utilizado	Profesionales
Entrega de oficio y cronograma a la líder del servicio de Centro Quirúrgico	24/07/2023	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto		Líder del Área de Quirófano Lic. Flor pinos
Presentación con el personal del centro quirúrgico	25/07/2023	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto		Personal del Centro Quirúrgico
Aplicación de la Lista de Verificación de cirugía segura al personal	31/07/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Marcela Borja Dr. Cristian Espinoza Dra. Anestesiólogo Paola Tenicota
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	01/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Cecilia Caiza Dr. Cristian Espinoza Dra. Anestesiólogo Paola Tenicota
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	03/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. María Arguello Dr. Cristian Espinoza Dra. Anestesiólogo Paola Tenicota
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	04/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Cecilia Caiza Dr. Cristian Espinoza Dra. Anestesiólogo Paola Tenicota
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	07/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Gladys García Dr. Cristian Espinoza Dra. Anestesiólogo Paola Tenicota
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	08/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Gladys Llanos Dr. Pascal Jacques Dra. Lissett Sanchez



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Verificación del manejo de lista de cirugía segura	09/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Narcisa Ulloa Dr. Pascal Jacques Dra. Lissett Sanchez
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	10/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Tania Rea Dr. Diego Larrea Dra. Anestesiólogo Paola Tenicota
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	11/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Hilda Chilingua Dr. Pascal Jacques Dra. Lissett Sanchez
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	14/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Belén Patiño Dr. Pascal Jacques Dra. Lissett Sanchez
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	15/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Karina Llanos Dr. Pascal Jacques Dra. Andrea Cordero
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	16/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Eliana Arguello Dr. Pascal Jacques Dra. Andrea Cordero
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	17/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Hilda Chilingua Dr. Pascal Jacques Dra. Andrea Cordero
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	18/08/2023 08:30 a 14:30	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Observación	Lic. Narcisa Ulloa Dr. Pascal Jacques Dra. Lissett Sanchez
Verificación del manejo de lista de cirugía segura	21/08/2023 a 25/08/2023 16:00 a 17:00	Yessica Quinatoa Maricela Verdezoto	Capacitación al personal del Centro Quirúrgico	Todo el personal del Centro Quirúrgico

Lic. Tania Rea
ENFERMERA
C.I. 020399369

✶ Lic. Flor Pinos

Líder del área Quirófano

Lic. Morayma Remache

Lic. Morayma Remache

Tutora

Anexo 13

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO TESIS FINAL SEPTIEMBRE.docx	AUTOR Maricela Verderzoto
RECuento DE PALABRAS 26746 Words	RECuento DE CARACTERES 150169 Characters
RECuento DE PÁGINAS 141 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 846.4KB
FECHA DE ENTREGA Sep 27, 2023 9:47 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Sep 27, 2023 9:49 AM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Excluir del Reporte de Similitud
- Base de datos de Internet
- Base de datos de contenido publicado de Cros:
- Base de datos de trabajos entregados
- Fuentes excluidas manualmente

