UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y

EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

"CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025."

AUTORES:

VERA HERRERA ERICK PAUL

PÉREZ PASTO JENIFER STEFANIA

TUTORA:

LCDA. REMACHE AGUALONGO MORAYMA LOURDES

2025

TEMA

"Cumplimiento de la Pausa Quirúrgica para el Personal que Labora en el Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - Junio 2025."

ÍNDICE

TEMA 2

ÍNDICE 3

DEDICATORIA 9

RESUMEN EJECUTIVO 11

ABSTRACT 12

INTRODUCCIÓN 13

1. CAPÍTULO I PROBLEMA 15

1.1. Planteamiento del problema 15

1.2. Formulación del problema 17

1.3. Justificación de la investigación 17

1.4. Objetivos 18

1.4.1. Objetivo general 18

1.4.2. Objetivos específicos 18

1.5. Limitaciones 18

2. CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO 19

2.1. Antecedentes de la investigación 19

2.1.1. Internacionales 19

2.1.2. Nacionales 21

2.1.3. Local 23

2.2. Bases teóricas 24

2.2.1. La lista de verificación de cirugía segura está compuesta por los siguientes tiempos: 26

2.2.2. La Entrada: 26

2.2.3. La Pausa Quirúrgica: 30

2.2.4. La Salida: 33

2.3. Definición de términos (glosario) 36

3. CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO 42

3.1. Enfoque de la investigación 42

3.2. Diseño 42

3.3. Población y muestra 43

3.3.1. Área de Estudio: 43

3.4. Variable 43

3.4.1. Criterio Inclusión 43

3.4.2. Criterios Exclusión 44

3.4.3. Operacionalización de las variables 45

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 49

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 49

4. CAPÍTULO IV RESULTADOS 51

4.1. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 51

5. CAPÍTULO V MARCO ADMINISTRATIVO 82

5.1. Cronograma de actividades 82

5.2. Presupuesto 87

6. CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.. 88

6.1. Conclusiones 88

6.2. Recomendaciones..... 89

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍCA 90

ANEXOS..... 98

TABLAS

Tabla 1 Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y su función..... 63

Tabla 2 Identidad del paciente. 64

Tabla 3 Sitio quirúrgico..... 65

Tabla 4 Procedimiento (Lateralidad)..... 66

Tabla 5 Duración del procedimiento. 67

Tabla 6 Perdida prevista de sangre..... 68

Tabla 7 El Anestesiólogo expresa algún problema en específico 69

Tabla 8 Esterilidad (con resultados de indicadores e integradores químicos internos y externos). 70

Tabla 9 Recuento INICIAL de material blanco e instrumental quirúrgico. 71

Tabla 10 Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos 72

Tabla 11 Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. 73

Tabla 12 Dispone de imágenes diagnosticas esenciales para el procedimiento quirúrgico. 74

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 27 de Junio de 2025

La suscrita Licenciada Morayma Remache, tutora del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciados en Enfermería con el tema: **"CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025"** Realizado por los estudiantes: Erick Paul Vera Herrera con C I: 1850172014 y Jenifer Stefania Pérez Pasto con C I: 0250180908, 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 pública respectiva.

Lic. Morayma Remache
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Jenifer Stefania Pérez Pasto** y **Erick Paul Vera Herrera** portador/res de la Cédula de Identidad Nº **0250180908** y **1850172014** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:
Cumplimiento de la Pausa Quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro Febrero – Junio 2025, modalidad **Proyecto de Investigación,** 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.

Jenifer Stefania Pérez Pasto
Nombre del Autor 1

Erick Paul Vera Herrera
Nombre del Autor 2

DEDICATORIA

En honor a mis padres Iván Pérez y Diana Pasto, quienes, con su amor incondicional, esfuerzo y sacrificio me han enseñado el verdadero valor de la vida. Gracias por ser mi ejemplo de fortaleza y por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mí misma. Este logro también es suyo. A mis tres hermanas Andrea, Melanie e Ivanna Pérez, mis cómplices de vida, que, con su apoyo, palabras de aliento y cariño infinito han sido mi refugio en los momentos difíciles y mi alegría en los buenos. Y a mi pareja Luis Moposita, por caminar a mi lado en este proceso, brindándome paciencia, comprensión y motivación. Gracias por sostenerme en los días grises y por compartir conmigo cada pequeña victoria. A todos ustedes, que son mi motor y mi inspiración, les entrego este trabajo con el corazón, porque sin su amor y compañía este sueño no sería posible.

DEDICATORIA

Un logro alcanzado, que luego del muchos años de arduo y dedicado trabajo hoy es un éxito, se lo dedico en primer lugar a Dios que siempre me ha bendecido cada día y a mi Madre del cielo. Dedico este logro y mi trabajo a mis padres que han sido mi soporte y mi respaldo para poder seguir luchando por el sueño que una vez un inocente niño les confeso el poder ser un Enfermero, a mi querido padre Leonidas Alberto Vera García y a mi amada madre Ruth Germania Herrera Aces, y con mucho cariño a una gran amiga y apoyo durante mis años de estudio a la Dra. Paola Romero Riaño, son y fueron quienes con cariño y amor me brindaron el apoyo que necesitaba para nunca darme por vencido ahora puedo decir que todo el esmero y el mérito de ahora es gracias a ustedes.

Me invade la melancolía al recordar a tantos seres queridos que me han apoyado y ahora puedo decirle Dios le pague a todos y cada uno de ustedes, por cuidarme y protegerme siempre y ser mi compañía en los momentos de soledad, agradezco allá en el cielo a mis primeros mentores y maestros a mis abuelitos, Gabriel Antonio Herrera Villamartín y María Carmen Aces Aliaga, quienes tuvieron esmero en cuidarme y educarme como un hijo de bien, a mis padres mi agradecimiento profundo porque gracias a su esfuerzo y arduo trabajo nunca me falto nada y pudieron darme todo lo que necesitaba para poder hoy cumplir mi sueño tan anhelado, Gracias papá y gracias mamá este logro es de ustedes y gracias a ustedes, quiero también expresar el agradecimiento tan sentido a una gran y querida amiga, o como yo le digo Mamá Pao, quien me ayudo en mi formación profesional me dio la mano en los momentos más difíciles y quien cuido de mi cuando estaba lejos de casa.

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación buscó determinar el nivel de cumplimiento de la pausa quirúrgica por el personal que labora en quirófano del hospital Alfredo Noboa Montenegro Febrero - junio 2025. El problema principal es la falta de cumplimiento en cuanto a la aplicación correcta de la pausa quirúrgica en una cirugía. El diseño es no experimental, descriptivo, documental y transversal ya que no se manipulan variables, sino que se observa y analiza la realidad tal como ocurre en el momento de la recolección de datos. Contamos con una población de 20 profesionales del servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. El método que se aplicó fue una encuesta para conocer el nivel de aplicación de la pausa quirúrgica en el personal de salud y una guía observacional con la cual identificamos el cumplimiento de la pausa quirúrgica, las cuales constan de 12 ítems que corresponden a la pausa quirúrgica. Los resultados fueron conocer si existe una aplicación rigurosa con respecto a la lista de verificación de cirugía segura, con mayor relevancia a la fase de pausa quirúrgica, por lo que se pudo comprobar a través de la encuesta y aplicación de la Guía de Observación, existe una aplicación parcial en la aplicación del protocolo de cirugía segura en su fase de pausa. Se concluye que el personal que labora en quirófano cumple parcialmente con la correcta aplicación de la pausa quirúrgica.

Palabras Claves: Pausa Quirúrgica, Lista de Verificación, Cirugía Segura, Cumplimiento.

ABSTRACT

The research sought to determine the level of compliance with surgical time-out by staff working in the operating room at Alfredo Noboa Montenegro Hospital between February and June 2025. The main problem is the lack of compliance with the correct application of surgical time-out in surgery. The design is non-experimental, descriptive, documentary, and cross-sectional, as variables are not manipulated, but rather reality is observed and analyzed as it occurs at the time of data collection. We have a population of 20 professionals from the operating room service at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital. The method applied was a survey to determine the level of application of the surgical time-out among healthcare personnel and an observational guide with which we identified compliance with the surgical time-out, consisting of 12 items corresponding to the surgical time-out. The results showed whether there was strict compliance with the safe surgery checklist, with greater relevance to the surgical time-out phase. The survey and the application of the Observation Guide showed that there was not optimal compliance with the safe surgery protocol in its time-out phase. It was concluded that operating room staff do not comply with the correct application of the surgical time-out**.**

Key words: Surgical Pause, Checklist, Safe Surgery, Compliance.

INTRODUCCIÓN

La pausa quirúrgica en el ámbito laboral de salud es una herramienta para el registro de información relevante durante la cirugía, siendo parte de la lista de verificación de cirugía segura comprendida por tres tiempos entrada, pausa y salida, es un protocolo de ayuda al personal sanitario para prevenir y reducir eventos adversos antes, durante y después del acto quirúrgico.

El objetivo de la pausa quirúrgica es reforzar la práctica de cirugías segura y fomentar una mejor comunicación con el equipo de trabajo entre las disciplinas clínicas, cada ítem de la lista de verificación de cirugía segura es incluida y basada en evidencia de carácter científico, con el criterio propio de expertos, con la necesidad de reducir la probabilidad de daño quirúrgico evitable. (Silvana Torres Benítez, 2022)

Los procedimientos quirúrgicos tienen beneficios, pero también conllevan un riesgo, por lo que teniendo la necesidad de mejorar la calidad de atención al usuario y salvaguardando su integridad y seguridad se crea la lista de verificación de cirugía segura la misma que promueve un accionar multifacético en el personal de salud respecto a la seguridad misma del paciente evitando así reducir los eventos adversos prevenibles en los procedimientos clínico quirúrgico. La lista de verificación de cirugía segura tiene un contraste profundo con el accionar esencial de la seguridad del paciente, tener seguridad en los procedimientos quirúrgicos nos garantiza que los equipos cumplan de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales, reduciendo los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos. (Edith, 2023)

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente crea una iniciativa

con el eslogan la cirugía segura salva vidas, esta misma incentivada y propuesta por la Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de reducir muertes de origen quirúrgico a nivel mundial, la iniciativa conlleva a tener un compromiso político y disposición clínica con la finalidad de abordar temas radicales como la seguridad, practicas inadecuadas de seguridad anestésica, infecciones quirúrgicas evitables y el déficit de comunicación entre miembros del equipo quirúrgico, ya que estos mismo son un problema común, que tienden a ser un problema potencial respecto a riesgos mortales prevenibles. (Ramirez Bayas, 2023)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico es una prioridad para los sistemas de salud a nivel mundial. Una de las estrategias clave para reducir errores durante la cirugía es la pausa quirúrgica, un paso fundamental dentro del protocolo de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (López, 2025).

La Organización Mundial de la Salud ha promovido globalmente la Lista de Verificación de Cirugía Segura incluyendo la pausa quirúrgica como etapa clave para confirmar la identidad del paciente, el procedimiento a realizar y el sitio quirúrgico correcto. Esta herramienta ha demostrado disminuir complicaciones quirúrgicas, mortalidad y mejorar la comunicación y el trabajo en equipo durante las intervenciones (OMS, manual español) (OMS, 2009). Estudios en contextos hispanohablantes también respaldan su eficacia: por ejemplo, en México, la implementación de la lista de verificación de cirugía segura redujo más del 60 % de las complicaciones postoperatorias, especialmente infecciones y hemorragias graves (Gavito, 2021).

En Colombia el cumplimiento general solo alcanzó un 13.3%, mientras que algunos ítems (alergias, antecedentes patológicos, dispositivos médicos, toma de medicamentos, instrumental quirúrgico completo, verificación de requisitos, confirmación de esterilidad, verificación de problemas con el instrumental, entrega de rayos x) evaluados de manera individual alcanzaron el 100% del cumplimento por parte del personal. Se evidencio el diligenciamiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía y se observó a 45

integrantes del equipo quirúrgico, encontrándose falencias en el registro al dejar de marcar la casilla correspondiente al ítem de cada pregunta. Se evidenció con mayor frecuencia, error en el diligenciamiento de los ítems de alergias ya que al interactuar con el paciente este refería no tener alergias, no obstante, se marcaba la casilla correspondiente a SI indicando que, si era alérgico, por lo cual no hubo concordancia en este ítem. (Martha Cecilia Sepúlveda Plata, 2021)

De manera complementaria, una revisión sistemática de estudios ecuatorianos recientes se evidenció que, si bien el personal de enfermería desempeña un papel crucial en el llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, aún existen limitantes operacionales y formativas que impiden su uso óptimo. Estas evidencias subrayan que, a pesar de la normativa vigente, persisten vacíos en la práctica clínica. (Chiguano Peralta, 2025)

Diversos estudios realizados en hospitales ecuatorianos han evidenciado deficiencias en la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, especialmente en la fase de la pausa quirúrgica. Una investigación realizada en el Hospital Básico Ancón en 2022 encontró que el 26 % de los participantes no marcaron el sitio quirúrgico, el 50 % no comprobaron las alergias del paciente y el 26 % no presentaron al personal de cirugía ni verificaron pasos críticos. Además, el 26 % no confirmaron el etiquetado de muestras ni revisaron aspectos de la recuperación y tratamiento. A pesar de que el 64 % cumplió totalmente con el protocolo de cirugía segura, se registró un índice de eventos adversos del 42 %, de los cuales el 88 % resultaron en daño temporal y el 12 % en daño permanente. No se registraron fallecimientos. (LISSETTE, UPSE, 2022)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el cumplimiento de la pausa quirúrgica por parte del personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro Febrero - junio 2025?

1.3. Justificación de la investigación

La presente investigación se realizó con el fin de determinar el cumplimiento respecto a la pausa quirúrgica ejecutada por el equipo quirúrgico, cuando un paciente es intervenido quirúrgicamente, además este proceso nos lleva a reconocer cuales son los motivos por los cuales el personal de salud no realiza el cumplimiento de los protocolos de cirugía segura en el hospital en estudio, por este motivo es relevante abordar este tema para prevenir complicaciones quirúrgicas futuras. El proceso de la pausa quirúrgica en la lista de verificación de cirugía segura al ejecutarse de forma incorrecta nos da a conocer cuáles son las falencias que tiene el equipo de salud al cumplir el protocolo y así poder mejorar la práctica y técnicas de su correcta aplicación evitando así eventos no esperados.

El presente proyecto de investigación es viable, debido a que se cuenta con la colaboración del personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, además de poder contar con los materiales y recursos necesarios para el desarrollo de esta investigación. Los principales beneficiarios del presente estudio, serán los pacientes, el personal del área quirúrgica y el hospital. El cumplimiento de este proceso asegura una mejora en la calidad de vida de los pacientes, evitando así los eventos adversos o complicaciones quirúrgicas que puedan desencadenar casos de morbimortalidad. Los resultados del proyecto realizado ayudaran como referencia de un seguimiento para

futuras investigaciones dentro de la institución hospitalaria.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el cumplimiento de la pausa quirúrgica por el personal que labora en quirófano del hospital Alfredo Noboa Montenegro Febrero - junio 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la aplicación de la pausa quirúrgica por parte del personal de salud.
- Verificar el cumplimiento de la pausa quirúrgica durante las cirugías.
- Implementar una estrategia educativa orientada a fortalecer el cumplimiento de la pausa quirúrgica dirigida al personal de quirófano, con el fin de cumplir correctamente la pausa quirúrgica.

1.5. Limitaciones

Dentro de las limitaciones que encontramos:

- Limitada colaboración del líder médico del servicio y del personal del equipo quirúrgico.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El manual de la lista de verificación de cirugía segura según la Organización Mundial de la Salud cuenta con el único y practico manual, implementado para el fortalecimiento del ejercicio profesional sanitario vigente desde el 2009 sin contar con actualización hasta la fecha actual, el mismo que se aplicó para la investigación y fortalecimiento de conocimientos de las prácticas profesionales de salud.

2.1.1. Internacionales

La Investigación realizada en México por (López, 2025)

Título. "Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad por el Personal de Enfermería en el Servicio de Quirófano"

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento y aplicación del SSC por parte del personal de enfermería del servicio de quirófano de la Ciudad de México.

Metodología: Investigación observacional, descriptiva, transversal, prospectiva, enfocada en el personal de enfermería del área quirúrgica durante septiembre de 2024. El cálculo de la muestra fue probabilístico. El nivel de conocimiento y el nivel de aplicación fueron evaluados con instrumentos validados. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: El nivel de conocimientos fue alto en el 83,3% y medio en el 16,7%. Las puntuaciones para el nivel de aplicación se distribuyen en excelente (12%), significativo (76%) y parcial (12%). La puntuación media

para el nivel de aplicación fue de 17,35, lo que corresponde a significativo. Hubo asociación entre el nivel de aplicación y la especialidad de las cirugías.

La investigación realizada en Acapulco por (Pinzón, 2020)

Titulo. "Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de Enfermería en servicio de Quirófano en el Hospital General Acapulco"

Objetivo. Determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General

Metodología. Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional. Con una muestra de 18 personal de enfermería que labora en el servicio de quirófano, usando como instrumento la guía de observación y aplicación de un cuestionario.

Resultados. El cumplimiento de la LVCS en el hospital general por el profesional de enfermería fue de 5.6% de forma excelente y el 33.3% no cumple. El nivel de conocimiento del personal de enfermería se encontró que solo el 16.7% presenta conocimiento alto y el 5.6% conocimiento bajo. Según las tres fases de la lista se verificación de cirugía segura: en la entrada se cumplió de forma mínimo con un 27.8% y no cumplió con 27.8%; en la pausa se cumplió de forma mínimo con 66.7% y en la salida se cumple significativamente con un 38.9%. La relación entre el conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en Hospital General de Acapulco no tuvo significancia estadísticamente.

Así también en la investigación realizada en Colombia por (Plata, Romero, & González, 2021)

Titulo. "Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander"

Objetivo. Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en personal de sala quirúrgica de una institución pública.

Metodología: Estudio de corte transversal, llevado a cabo en el personal del servicio de cirugía de una institución pública del departamento de Santander, Colombia, el cual estaba conformado por 45 personas (24 médicos especialistas, 12 auxiliares de enfermería, un enfermero jefe y 8 instrumentadores quirúrgicos). Se adaptó a la institución el instrumento "lista de verificación de la seguridad en la cirugía", creado por la OMS en el año 2008. Dicha lista es un instrumento válido, confiable y estandarizado. La lista evalúa en total 42 ítems, distribuidos en tres momentos.

Resultados. El cumplimiento global fue del 13.3% (n=6), siendo la fase previa a la anestesia la que alcanzó el mayor nivel (55.6%, n=25). El mayor cumplimiento lo registró el personal de instrumentación quirúrgica (100%, n=8), mientras el más bajo el personal de enfermería (25%, n=3), con diferencias estadísticamente significativas (p=0.005). Adicionalmente, se observó una correlación entre los años de trabajo en el servicio y el cumplimiento en fase de transferencia.

2.1.2. Nacionales

La investigación realizada en Santa Elena, Ecuador por (QUIMI, 2021)

Título. "Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de

cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021”

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

Metodología. Es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, los instrumentos implementados para la recolección de datos están validados, como el cuestionario sobre la lista de verificación de cirugía segura que determinó el nivel de conocimiento en el personal de enfermería y la guía de observación para medir el nivel de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Estos instrumentos además de otras técnicas de recolección como la entrevista directa y la observación fueron aplicados a la respectiva muestra que está conformada por el personal de enfermería que corresponde a 25 encuestados.

Resultados. en esta investigación se determinaron que el 32 % de los individuos intervenidos, muestran un nivel de conocimiento de categoría Regular, siguiendo con 24% de nivel de conocimiento en las categorías bueno y deficiente respectivamente, culminando así con el 16% de encuestados que presentan un nivel de conocimiento de categoría excelente. Por otro lado, en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se obtuvo como resultado la identificación del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en sus diferentes etapas.

En la investigación realizada en Santa Elena, Ecuador por (GONZÁLEZ, 2022)

Título. "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la gravedad de los eventos adversos en pacientes post - operatorios. Hospital Básico Ancón. 2022"

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

Metodología. No experimental, cuantitativo, transeccional, descriptiva e hipotética – deductiva y la muestra fue de 25 participantes.

Resultados. Se evidenció que el 26% de los participantes no marcaron el sitio quirúrgico, 50% no comprobaron las alergias del paciente, 26% no presentaron al personal de cirugía, ni verificaron pasos críticos, así como no verificaron problemas de anestesia específicos, 26% no confirmaron el etiquetado de muestras, ni revisaron aspectos de la recuperación y tratamiento. Esto quiere decir que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura tiene relación con la gravedad de los EA en los pacientes post – operatorios del Hospital Básico Ancón 2022.

2.1.3. Local

En mención de los antecedentes de investigaciones locales realizadas en la ciudad de Guaranda no se han registrado o actualizado investigación de esta índole durante los últimos 5 años, siendo la presente una investigación actualizada en relación a la lista de verificación de cirugía segura, fase de pausa quirúrgica.

2.2. Bases teóricas

La seguridad del paciente se ha consolidado como uno de los pilares fundamentales en la atención en salud a nivel mundial. Las intervenciones quirúrgicas, si bien salvan millones de vidas cada año, también conllevan riesgos significativos asociados a errores prevenibles. En respuesta a esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsó en 2008 el programa "Cirugía Segura Salva Vidas", en el que se estableció una lista de verificación quirúrgica con el objetivo de estandarizar prácticas seguras y reducir la incidencia de eventos adversos.

La creación de un manual de la lista de verificación de cirugía segura busca adaptar estas directrices internacionales al contexto y normativa sanitaria de cada país, garantizando su aplicación efectiva en los diferentes niveles de atención hospitalaria. Dicho manual no solo define los pasos y responsables en cada fase quirúrgica (antes de la anestesia, antes de la incisión y antes de la salida de quirófano), sino que también fomenta la cultura de seguridad, la comunicación efectiva entre los equipos quirúrgicos y la responsabilidad compartida en el cuidado del paciente.

En el caso de Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha incorporado lineamientos alineados con las recomendaciones de la OMS, promoviendo su implementación mediante normativas y capacitaciones dirigidas al personal de salud. Sin embargo, para garantizar su cumplimiento y efectividad, es imprescindible contar con un manual claro, adaptado a la realidad hospitalaria local y que sirva como guía práctica para los profesionales de quirófano.

La presente propuesta de manual responde a esta necesidad, brindando una herramienta estructurada que facilite la aplicación de la lista de

verificación, mejore la calidad de la atención quirúrgica y contribuya a la reducción de riesgos y complicaciones postoperatorias (Hrdalo, y otros, 2020).

1. Equipo estéril (o de campo)

Son quienes trabajan directamente en el área quirúrgica y mantienen la técnica estéril.

a) Cirujano principal

• Dirige el procedimiento quirúrgico.

• Realiza la incisión, disección y reparación de los tejidos.

• Indica las técnicas y el instrumental necesario.

• Supervisa el cumplimiento de los protocolos de seguridad y esterilidad.

• Toma decisiones críticas ante imprevistos.

b) Ayudante de cirugía (cirujano asistente)

• Colabora con el cirujano principal.

• Sostiene separadores y ayuda en la exposición del campo operatorio.

• Controla hemorragias y aspira secreciones cuando es necesario.

• Ayuda en la sutura y cierre de la herida.

c) Instrumentista (enfermero/a instrumentista)

• Prepara el instrumental y material estéril.

• Entrega los instrumentos al cirujano en el orden correcto y con técnica adecuada.

• Mantiene el conteo de gasas, agujas e instrumentos.

• Vigila la asepsia en el campo quirúrgico.

• Se anticipa a las necesidades del cirujano durante la cirugía (Hrdalo, y otros, 2020).

2. Equipo no estéril (o de apoyo)

Apoya al equipo estéril, pero no mantiene contacto directo con el campo quirúrgico.

a) Anestesiólogo/a

• Evalúa al paciente antes de la cirugía.

• Administra la anestesia (general, regional o local).

• Monitoriza las funciones vitales (presión arterial, oxigenación, ritmo cardíaco).

• Maneja la vía aérea y proporciona soporte vital en caso de complicaciones.

• Controla el dolor postoperatorio inmediato.

b) Enfermero/a circulante

• Prepara y organiza la sala quirúrgica antes de la cirugía.

• Verifica la identidad del paciente y el procedimiento.

• Entrega materiales y medicamentos al equipo estéril sin romper la asepsia.

• Registra los datos de la cirugía (tiempos, conteo de material, incidentes).

• Colabora en el traslado del paciente al área de recuperación (Hrdalo, y otros, 2020).

2.2.1. La lista de verificación de cirugía segura está compuesta por los siguientes tiempos:

2.2.2. La Entrada:

Procede antes de inducir al usuario a la anestesia, y el coordinador confirma verbalmente en base a la lista de verificación con el paciente, su

identidad, el lugar anatómico de la intervención, el procedimiento y el consentimiento informado (MSP, 2016).

Visualmente el personal sanitario evidencia la delimitación del sitio quirúrgico (si procede) y a su vez si el paciente tiene colocado correctamente un pulsímetro en funcionamiento. Posteriormente se informa verbalmente al anestesista el riesgo de hemorragia, dificultades de acceso a vía aérea, reacciones alérgicas y respecto a una comprobación funcional del equipo de anestesiología. Lo relevante seria contar con la presencia del médico cirujano en la fase de entrada para tener presente una perspectiva más clara respecto a la hemorragia prevista, alergias u otras complicaciones (MSP, 2016). Aquí encontramos los siguientes ítems:

El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento

El coordinar procede a verificar datos como nombres y apellidos del pacientes, el tipo y el lugar de la intervención quirúrgica, y sobre el consentimiento informado, al conocer sobre los datos puede parecer algo repetitivo pero es de suma y relevante importancia para evitar complicaciones y posibles equivocaciones con el paciente y el sitio quirúrgico, en el caso de algunos paciente que no puedan otorgarnos esta información como pueden ser los niños y pacientes incapacitados se procede a evidenciar información con un familiar o tutor a cargo y si la intervención es de emergencia este punto debe ser omitido (Aguilar, 2021).

Demarcación del sitio/no procede

El coordinador procede a verificar que el médico cirujano haya marcado el sitio de la intervención quirúrgica, en los casos de intervenciones

quirúrgicas como una apendicetomía no se marca ya por la fase de localidad, pero se recomienda en todos los casos marcar el sitio para evitar errores.

Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia

El coordinador hace hincapié al anestesista que realice un control de seguridad de la anestesia, una inspección minuciosa al instrumental anestésico, a la medicación y al riesgo anestésico del paciente. Debe confirmar que el paciente es apto para la intervención quirúrgica, debe realizar una inspección respecto al equipo de intubación y aspiración de vías aérea, del sistema de ventilación, succión, fármacos, equipos y dispositivos de urgencia, evidenciando así su correcto funcionamiento.

Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento

El coordinador debe confirmar la colocación correcta del pulsímetro en buen funcionamiento el mismo que debe estar a la vista de todos los miembros del equipo, el mismo debe evidenciar el pulso con sistema de señal sonora y la saturación de oxígeno, la Organización Mundial de la Salud recomienda su uso obligatorio para la seguridad de la anestesia, en el caso de no contar con el pulsímetro el médico cirujano y anestesiólogo deberán aplazar la cirugía hasta tener todos los implementos necesarios, en casos de mayor urgencia para salvaguardar un miembro o la vida del paciente este paso se omite y no se llena la casilla (OMS, 2009).

¿Tiene el paciente alergias conocidas?

El coordinador, se dirige al médico anestesiólogo y realiza la pregunta si conoce las alergias del paciente, aunque el coordinador reconozca las alergias, esto ayudara en el caso del que el anestesista desconozca de alguna y el coordinador pueda informarle y evitar posibles complicaciones durante la

cirugía.

¿Tiene el paciente vía aérea difícil/riesgo de aspiración?

El coordinador confirma en un tono de voz alta, el equipo de anestesia a valorado de manera objetiva si el paciente presente algún inconveniente respecto a la vía aérea en caso de presentarse alguna dificultad al momento de intubar. Para realizar este tipo de valoración nos basamos en las escalas de Mallampati y Bellhouse – Dore. La muerte inevitable por perdida de vía aérea, puede ser prevenible si el equipo planifica las posibles complicaciones y riesgos. En casos que se presente una vía aérea en riesgo de difícil acceso, grado de Mallampati de 3 a 4 el anestesista debe estar preparado ante la posible complicación y tener a la mano un equipo de emergencia.

Se debe realizar una clara valoración respecto al riesgo de aspiración, en caso de que el paciente presente reflujo activo sintomático o tenga el estómago lleno, el anestesista debe estar preparado para una posible aspiración, los riesgos pueden ser limitados si se cuenta con una modificación del plan de inducción a la anestesia. La casilla debe marcarse al momento que el anestesista confirme la posible complicación (OMS, 2009).

¿Tiene el paciente riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en los niños)?

En esta etapa el coordinador confirma con el anestesista el riesgo que puede presentar el paciente respecto a la perdida considerable de sangre en la operación, con la finalidad de reconocer la complicación crítica y cómo afrontar este evento. La pérdida de 500 ml y 7ml/kg en niños de sangre considerada a shock hipovolémico es una de las condiciones peligrosas más comunes y graves en pacientes quirúrgicos, una preparación previa puede

salvaguardar la vida del paciente ante una posible hemorragia. Si el anestesista no conoce el riesgo de hemorragia del paciente debe comentarlo con el médico cirujano antes de inducir la anestesia. Si se reconoce que el resigo de hemorragia es mayor a 500ml se debe contar con 2 vías periféricas de alto calibre y contar con los líquidos y paquetes globulares para la reanimación.

2.2.3. La Pausa Quirúrgica:

En esta fase cada miembro del equipo se presenta y menciona su función. Momentos antes de realizar la incisión cutánea, se procede a manifestar en alta voz, la operación correcta del paciente y el sitio correcto. Se revisa por turnos que todos los puntos fundamentales estén ejecutados por cada miembro del equipo (Aguilar, 2021). Confirma si se ha colocado la profilaxis antibiótica al paciente 60 minutos antes y si procede con estudios de imagen correctamente, se cumple los siguientes pasos:

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

El coordinador en este caso el enfermero o enfermera instrumentista pide a cada miembro que se presente con su nombre y su función, en casos de que todos los miembros del equipo se conozcan, pueden confirmar que todos se conocen y todos se encuentran presentes. Este punto es primordial para conocer la capacidad de su rol y función durante la cirugía y prevenir errores y contratiempos que puedan poner en riesgo la vida de los pacientes.

Cirujano, anestesista y enfermero confirman verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

Esta fase de indispensable, rigurosa y de suma importancia Pausa Quirúrgica Convencional, es un reglamento nacional e internacional que debe

ser aplicado.

Este punto de la lista debe ser realizado antes de que el médico cirujano realice la incisión cutánea. El coordinador hace mención en voz alta sobre los nombres completos del paciente, la intervención quirúrgica, el sitio anatómico quirúrgico, y si procede, logrando así evitar errores, para poder llenar la casilla debemos tener la confirmación del médico cirujano, anestesiólogo y enfermera circulante, en casos de que el paciente no se encuentre sedado puede confirmar su identidad y demás aspectos (MSP, 2016).

Previsión de eventos críticos

La comunicación entre los miembros del equipo es esencial para la seguridad del paciente, esta fase el coordinador se dirige haciendo una mención rápida hacia el médico cirujano, anestesista y enfermera sobre los principales peligro y planes operatorios. Las casillas serán llenadas posterior a la confirmación del equipo como el tiempo de duración de la cirugía.

El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos: la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista

En esta fase el medico pone a consideración previa los pasos críticos o imprevistos que se puedan presentar durante la cirugía y pongan en riesgo la vida del paciente como puede ser un ejemplo el riesgo de hemorragia, lesión o alguna morbilidad. Es importante conocer que se deben tener a la mano los equipos pertinentes y planes esenciales ante posibles eventos no esperados.

El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico

En pacientes que puedan presentar ciertas complicaciones como hemorragias, desestabilidad hemodinámica u otras morbilidades, el equipo de

anestesiología debe mencionar los planes y la problemática en relación a la reanimación, con hemoderivados, o comorbilidades del paciente que pueden ponerlo en riesgos. En caso de que la misma no sea de relevancia el anestesista menciona que no presenta problemas esenciales.

El equipo de enfermería revisa: Si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.

El instrumentista debe verificar que el instrumental y los equipos que se van a utilizar deben estar completos, funcionales y cumpliendo los indicadores de esterilidad, en el caso de presentarse algún inconveniente o discrepancia acerca de los indicadores de esterilidad o los equipos se debe informar al instante para que la enfermera circulante pueda dar una solución antes de iniciar la cirugía, en caso de no presentar ningún inconveniente la enfermera instrumentista procede a confirmar en voz alta, “Esterilidad comprobada. Ninguna duda al respecto” (OMS, 2009).

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

La profilaxis antibiótica de las infecciones quirúrgicas es más eficaz cuando se han alcanzado concentraciones séricas y/o tisulares adecuadas del antibiótico, esta misma debe ser administrada para su mayor efectividad en los últimos 60 minutos para reducir los riesgos de infecciones asociadas a la intervención quirúrgica, en el caso de administrarse antes de los 60 minutos debe volverse administrar, el anestesista es el actor que confirma su administración y si no se lo administrado confirma el porqué.

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

En algunos casos los estudios de imagen son fundamentales para proceder a realizar la intervención quirúrgica, como son los procedimientos ortopédicos, medulares, torácicos y resecciones tumorales, esto ayudara de manera pertinente al médico a evitar errores, en el caso de necesitarlos las imágenes deben ser colocados en un lugar vivible para el médico, en caso de no contar y ser necesario queda a disposición del cirujano realizar la intervención o no son el estudio de imagen, en el caso de no ser necesario y no contar se marcaria no procede.

2.2.4. La Salida:

En esta fase en conjunto los miembros de equipo proceden a revisar la operación que se llevó a cabo, con el conteo de material blanco, recuento del instrumental y el etiquetado de toda muestra biológica. Examinar los problemas respecto al instrumental y equipos utilizados. Para culminar antes de la salida del paciente a sala de recuperación concretar planes y aspectos primordiales de tratamiento posoperatorio y de recuperación (MSP, 2016). Aquí se cumple con lo siguiente:

El enfermero confirma verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado

El procedimiento de la cirugía a realizarse puede tener un cambio, complicación o modificación y a modo de pregunta el coordinador en voz alta hace mención que procedimiento quirúrgico se le va a realizar al paciente evitando así posibles complicaciones y verificando positivamente los procedimientos clínico quirúrgicos de la intervención.

El enfermero confirma verbalmente con el equipo que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no proceden)

El enfermero instrumentista y la enfermera circulante deben confirmar el conteo completo tanto de gasas, compresas, agujas e instrumental completo antes de que el medico cierre la incisión cutánea, evitando así errores o descuidos de dejar algunos de estos implementos dentro del paciente, en el caso de faltar material blanco o instrumental debe informar al cirujano para verificar el lugar de la misma (OMS, 2008).

El enfermero confirma verbalmente con el equipo el etiquetado de las muestras (incluido el nombre del paciente)

El enfermero circulante debe confirmar en voz alta ante todo el equipo quirúrgico sobre el etiquetado de muestra anatomopatológica, nombre del paciente, descripción de la muestra, fecha, y servicio en el que se obtuvo alguno otro detalle que mencione el médico.

El enfermero confirma verbalmente con el equipo si hay problemas que resolver, relacionados con el instrumental y los equipos

En este apartado se debe identificar los problemas e inconvenientes funcionales que se presenten en relación al instrumental quirúrgico o a los equipos y bultos clínicos, esto se realiza para evitar y tener inconvenientes durante la cirugía y esto ayudara también a mejorar y dar mantenimientos a los materiales médicos implementados durante las cirugías.

El cirujano, el anestesista y el enfermero revisan principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente

Los miembros del equipo quirúrgico como el médico cirujano, anestesista y enfermera instrumentista, revisan el plan de cuidados, tratamiento y recuperación posoperatoria, centrándose específicamente en los procesos intraoperatorios y anestésicos que puedan afectar al paciente, todos los eventos

son relevantes para la recuperación oportuna del paciente (OMS, 2008).

Según (José & Lissette, 2021) Cirugía Segura es considerada como un conjunto de procedimientos sistematizados que se llevan a cabo en pacientes con finalidades terapéuticas o de diagnóstico y que por sus características requieren ser realizados en salas de operaciones del área de hospitalización. La cirugía mayor es todo procedimiento realizado en quirófano que permite la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido; generalmente requiere anestesia regional o general o sedación profunda para controlar el dolor.

La Cirugía Segura Salva Vidas se lleva a cabo a través de una lista de verificación para abordar cuestiones de seguridad importantes, como son: prácticas adecuadas de seguridad de la anestesia, infecciones quirúrgicas evitables y comunicación deficiente entre el equipo quirúrgico; éstos son problemas habituales, potencialmente mortales y prevenibles en todos los países y entornos (María & María, 2020).

Según (Pinto, 2023) la Pausa Quirúrgica significa cesar temporalmente una acción. Es una interrupción momentánea de todo el equipo justo antes de la incisión cutánea con el fin de confirmar la realización de diversos controles de seguridad esenciales. Una pausa consiente se considera una habilidad del ser humano, cuyo efecto es adquirir la capacidad de hacer algo bien. La capacidad de hacer una pausa en el quirófano debe transformarse en una actitud y forma de aprendizaje consciente y permanente para todos quienes trabajan en los servicios quirúrgicos y brindar acciones sanitarias sobre el paciente.

La pausa quirúrgica es una herramienta protocolaria sumamente importante en las salas de cirugía, resultante del esfuerzo global de la comunidad médica por garantizar un acto quirúrgico seguro, con el fin de

mitigar prácticas no adecuadas en la atención del paciente intervenido. El olvido de la realización de la misma, en el proceso del acto quirúrgico, puede desencadenar incidentes y eventos adversos, lo cual genera un alto índice de demandas al personal de salud y el deterioro del pronóstico, e incluso, la muerte del paciente (Motta, Quintero, & Reina, 2021).

La pausa quirúrgica es un protocolo que se deriva a la correcta práctica clínica en los procedimientos quirúrgicos, esta misma esta contrastada en la lista de verificación de cirugía segura la misma que se divide en tres tiempos, la entra, la pausa, y la salida, esta lista promueve una mejor práctica clínica quirúrgica previniendo daño quirúrgico grave evitable y probablemente no conlleve lesiones ni costos irrazonables.

2.3. Definición de términos (glosario)

Enfermería: es una profesión que comprende el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias y comunidades, ya sea que se encuentren sanas o padezcan alguna enfermedad.

Quirófano: es el emplazamiento en el que se desarrollan la mayoría de las intervenciones quirúrgicas, una zona que las clínicas y hospitales más cuidan y desinfectan.

Cirugía: es todo procedimiento realizado en quirófano que permite la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido; generalmente requiere anestesia o sedación profunda para controlar cualquier dolor.

Cirujano: es todo médico que sea capaz de prevenir, diagnosticar y curar enfermedades ejerciendo el uso de la cirugía. El cirujano realiza una manipulación mecánica de las estructuras anatómicas del paciente con un fin médico, ya sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

Anestesiólogo: es un médico especialista que se dedica a la administración de anestesia y a la supervisión del paciente durante procedimientos médicos, incluyendo operaciones quirúrgicas. También se encarga de la terapia del dolor y el cuidado de pacientes en cuidados intensivos.

Instrumentista: Es la enfermera encargada del manejo y preparación de todo el instrumental quirúrgico y de los equipos a utilizar antes de la cirugía. Es la que se encuentra dentro del campo quirúrgico totalmente estéril.

Enfermera Circulante: Es la persona encargada de coordinar todas las actividades dentro del quirófano, desde verificar que el equipo quirúrgico esté completo y esterilizado, hasta asegurarse de que se cumplan las normas de higiene y seguridad.

Incisión: son cortes que se hacen en la piel y los tejidos subyacentes durante un procedimiento quirúrgico.

Profilaxis: son medidas preventivas tomadas para evitar la aparición o propagación de una enfermedad o condición. Es un intento de prevenir la enfermedad antes de que comience.

Postoperatorio: es la etapa desde que el paciente sale de una cirugía hasta que se recupera completamente.

Cuidados: es la atención integral, humanizada y científica que busca promover y mantener la salud, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Verificación: se refiere al proceso de confirmar la precisión y veracidad de la información, las acciones y los resultados relacionados con la atención al paciente.

Identificar: proceso de reconocimiento y determinación de la identidad de una persona, objeto o entidad médica. Esto puede incluir la identificación de un paciente, la identificación de una enfermedad, o la identificación de un error médico.

Protocolo: es un plan detallado y sistemático que guía la atención y tratamiento de pacientes o la realización de investigaciones médicas.

Describir: es detallar o explicar las características de algo, ya sea un síntoma, un hallazgo en un examen físico, o un proceso patológico.

Observar: es la vigilancia del estado de un paciente, generalmente sin intervención médica inmediata, a menos que se detecten cambios o empeoramiento de la condición.

Hemorragia: La hemorragia es un trastorno caracterizado por la extravasación de sangre del lecho vascular. El sistema hemostático es el encargado de evitar esta pérdida hemática a través de precisas interacciones entre componentes de la pared vascular, plaquetas circulantes y proteínas plasmáticas. Sin embargo, cuando enfermedad o traumatismo son lo suficientemente graves o intensos como para lesionar arterias o venas se produce una hemorragia, aun en presencia de una hemostasia normal.

Practica: Conjunto de actividades o acciones que desarrollamos al aplicar ciertos conocimientos, con la finalidad de mejorar en la disciplina que se practica. Las prácticas se ejercen para mejorar en algo, o tener más experiencia o dominio en una cosa en específico.

Escala de Mallampati: propuesta en 1985 por el Dr. Sam Mallampati, es un método visual que evalúa la anatomía oral y predice la dificultad de una intubación traqueal, es decir, la colocación de un tubo para asegurar la

respiración de un paciente. Básicamente, se centra en observar las estructuras visibles de la boca y la garganta cuando el paciente abre la boca y saca la lengua. La escala clasifica esta observación en cuatro categorías, conocidas como clases de Mallampati, que van del I al IV, dependiendo de cuán visibles sean ciertos elementos anatómicos como el paladar blando, la úvula y las amígdalas. A primera vista, parece algo trivial. Pero detrás de esta simple clasificación hay un sistema que puede marcar la diferencia entre una intubación exitosa y una situación potencialmente crítica.

Clasificación de Bellhouse – Dore: Técnica: paciente en posición sentada con cabeza en extensión completa, valora la reducción de la extensión de la articulación atlanto-occipital en relación a los 35° de normalidad.

Pausa quirúrgica: La pausa quirúrgica es una herramienta protocolaria sumamente importante en las salas de cirugía, resultante del esfuerzo global de la comunidad médica por garantizar un acto quirúrgico seguro, con el fin de mitigar prácticas no adecuadas en la atención del paciente intervenido. El olvido de la realización de la misma, en el proceso del acto quirúrgico, puede desencadenar incidentes y eventos adversos, lo cual genera aumentos en los costos de atención de los servicios hospitalarios, un alto índice de demandas al personal de salud y el deterioro del pronóstico, e incluso, la muerte del paciente.

Aspiración: Un procedimiento médico para la extracción de algo de una zona del cuerpo. Estas sustancias pueden ser aire, líquidos corporales o fragmentos óseos.

Reanimación: Es un tratamiento de emergencia que se realiza cuando alguien no respira o no tiene pulso, por ejemplo, cuando una persona tiene un

ataque cardíaco o casi se ahoga. La RCP puede salvar la vida.

Morbilidad: La morbilidad es un indicador epidemiológico que refleja cuántos individuos están enfermos. Este dato hay que referirlo a un lugar y tiempo concretos, para poder determinar el impacto del problema de salud. Es lo que se llama tasa de morbilidad. Así se puede analizar la evolución de la enfermedad y por tanto su capacidad para dañar a la población. También permite precisar los grupos de riesgo.

Mortalidad: La mortalidad se refiere al conjunto de defunciones que ocurren en una población durante un período de tiempo. En general, se expresa en términos de tasas, o sea, en relación con la población total del país.

Estéril: Estéril significa libre de gérmenes.

Infección: La infección se define como la presencia y multiplicación de un microorganismo en los tejidos del huésped; representa la interacción del agente patógeno (y sus factores de virulencia) con el huésped. La enfermedad infecciosa es la expresión clínica del proceso infeccioso, traduciendo en signos y síntomas tanto el daño causado por el agente infeccioso como el resultado de la inflamación resultante. Se pueden clasificar en función del microorganismo causal o desde el punto de vista de las manifestaciones clínicas que produce (síndromes y enfermedades).

Tumor: Un tumor es un conjunto de células de cualquier tejido que se han multiplicado descontroladamente, formando una masa anormal.

Muestras biológicas: Las muestras biológicas son muestras tomadas del cuerpo humano, como tejidos (pelo, piel, órganos) o líquidos (sangre, orina, saliva). Estas muestras contienen información celular, molecular y química.

Anatomopatológico: La anatomía patológica es una especialización de

la medicina encargada de estudiar los motivos, el desarrollo y las consecuencias de distintas enfermedades, por medio de técnicas morfológicas.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de describir el grado de cumplimiento de la pausa quirúrgica por parte del personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período comprendido entre febrero y junio de 2025.

Este enfoque permite obtener resultados objetivos y medibles, mediante la aplicación de instrumentos estructurados. Para ello, se utilizó una encuesta dirigida al personal quirúrgico, con el fin de conocer su percepción respecto a la aplicación de los distintos ítems que conforman la pausa quirúrgica. Adicionalmente, se empleó una guía observacional, que permitió verificar en el entorno real de trabajo cómo se ejecuta este procedimiento de seguridad quirúrgica.

3.2. Diseño

La presente investigación se basó en un estudio documental, descriptivo y transversal.

Documental: La investigación documental se fundamentó en textos, libros, revistas, folletos e internet, los mismos que tuvieron una plena relación con la lista de verificación de cirugía segura, en conjunto con sus fases de entrada, pausa y salida, protocolos de seguridad de las cirugías.

Descriptiva: Este trabajo se caracterizó por recoger datos de diferentes aspectos los mismos que va a aportar en la descripción de la aplicación de la

pausa quirúrgica en los profesionales de salud que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Transversal: Este tipo de investigación está centrada en identificar y verificar la aplicación de la pausa quirúrgica por parte del personal del área de quirófano en el periodo Febrero – junio 2025

3.3. Población y muestra

Población: Estuvo constituida por todas las cirugías realizadas en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período febrero – junio de 2025 (aproximadamente 176 procedimientos, según datos del área de estadística/quirófano).

Muestra: estuvo conformada por 20 procedimientos quirúrgicos realizados en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia (también denominado intencional). La elección respondió a la disponibilidad de acceso del investigador y al cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos, dentro del periodo definido para la investigación.

3.3.1. Área de Estudio:

La investigación se desarrolló en el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, de la ciudad de Guaranda. El estudio se llevó a cabo en el período febrero y junio de 2025.

3.4. Variable

Cumplimiento de la Pausa Quirúrgica

3.4.1. Criterio Inclusión

Se incluyeron en la investigación a:

- Los profesionales de salud como médicos cirujanos

- Ayudante del cirujano
- Enfermeros instrumentistas
- Anestesiólogos

3.4.2. Criterios Exclusión

Se excluyeron en la investigación a:

- Los internos de medicina
- Internos de enfermería
- Auxiliares de enfermería

3.4.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores/ ítems de la pusa	Instrumento (guía y encuesta)	Escala de medición
Cumplimiento de la Pausa Quirúrgica	**Conceptual:** La pausa quirúrgica es una estrategia de seguridad de la paciente promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Su propósito es confirmar datos fundamentales como la identidad del paciente, el sitio quirúrgico, el procedimiento a realizar, la disponibilidad de estudios necesarios, la administración de antibióticos profilácticos, la identificación de posibles riesgos, y la correcta preparación del equipo e instrumental quirúrgico (OMS, 2022).	Confirmar la presencia los miembros del quipo	1. Confirmación de que todos los miembros del equipo se hayan presentado con su nombre y función	Guía de Observación	Cumple–Si/No
				Encuesta	Escala de Likert/ Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
		Confirmar la identidad del paciente	2. Identidad del paciente	Guía de Observación	Cumple–Si/No
				Encuesta	Escala de Likert/ Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
		Confirmación del sitio de intervención	3. Sitio quirúrgico	Guía de Observación	Cumple–Si/No
				Encuesta	Escala de Likert/ Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
			4. Procedimiento (lateralidad)	Guía de Observación	Cumple–Si/No

	Operacional: En esta investigación, la pausa quirúrgica se mide mediante la aplicación de una encuesta estructurada y guía observacional basada en los 12 ítems correspondientes a la fase de pausa quirúrgica. Las mismas que evalúan el nivel de cumplimiento del personal a través de la encuentra valorada en la escala de likert y la guía observacional en si se cumple o no se cumple el protocolo.	Confirmación del procedimiento a realizar		Encuesta	Escala de Likert/ Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
		Previsión de eventos críticos manifestado por el medico	5. Duración del procedimiento	Guía de Observación	Cumple–Si/No
				Encuesta	Escala de Likert/ Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
			6. Pérdida de sangre prevista	Guía de Observación	Cumple–Si/No
				Encuesta	Escala de Likert/ Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
		Pronunciamiento del anestesista	7. El anestesiólogo expresa algún problema en especifico	Guía de Observación	Cumple–Si/No
				Encuesta	Escala de Likert/ Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca

		Confirmación y preparación del material, instrumental y del entorno quirúrgico	8. Esterilidad (con resultados de indicadores e integradores químicos internos y externos)	Guía de Observación	Cumple–Si/No
				Encuesta	Escala de Likert/ Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
			9. Recuento inicial de material blanco e instrumental quirúrgico	Guía de Observación	Cumple–Si/No
				Encuesta	Escala de Likert/ Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
			10. dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos	Guía de Observación	Cumple–Si/No
				Encuesta	Escala de Likert/ Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
		Verificación de administración profiláctica	11. Se ha administrado profilaxis antibiótica durante los últimos 60 minutos	Guía de Observación	Cumple–Si/No
				Encuesta	Escala de Likert/ Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca

		Evaluación de condiciones clínicas	12. Dispone de imágenes diagnosticas esenciales para el procedimiento quirúrgico	Guía de Observación	Cumple–Si/No
				Encuesta	Escala de Likert/ Muy frecuente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta Online

- **Instrumento:** Cuestionario estructurado
- **Descripción:** Es una herramienta con preguntas cerradas, diseñadas para recopilar datos de manera sistemática sobre la aplicación de la pausa quirúrgica del personal de quirófano.
- **Aplicación:** Se aplicó de forma individual a los profesionales que laboran en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. El cuestionario está compuesto por ítems relacionados con los componentes de la pausa quirúrgica identificando su aplicación.

Técnica: Observación directa

- **Instrumento:** Guía de observación
- **Descripción:** Consiste en un formato estructurado que permite registrar, en tiempo real, si el personal de quirófano aplica cada uno de los pasos de la pausa quirúrgica durante procedimientos quirúrgicos.
- **Aplicación:** La observación fue no participativa y se llevó a cabo durante actos quirúrgicos programados, sin interferir en el desarrollo normal de las actividades.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos a través del cuestionario y la guía de observación fueron organizados, procesados y analizados mediante técnicas de estadística descriptiva. El proceso se desarrolló en las siguientes etapas:

- **Tabulación:** Se elaboraron tablas de frecuencia para resumir la información obtenida de cada ítem, tanto de las encuestas como de las observaciones.

- **Análisis:** Se aplicó estadística descriptiva utilizando medidas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y representación gráfica, para interpretar el nivel de cumplimiento de la pausa quirúrgica.

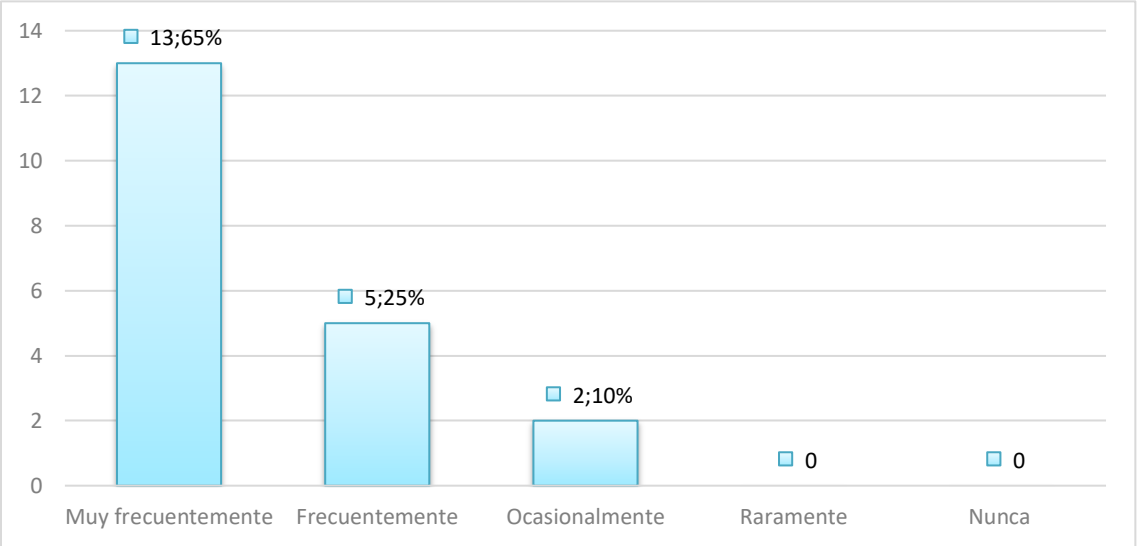
- **Procesamiento de información:** El análisis de los datos se realizó utilizando programas como Microsoft Excel y Question Pro, según disponibilidad, permitiendo un procesamiento eficiente y la generación de gráficos y tablas que faciliten la interpretación de los resultados.

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

- **Objetivo 1.** Identificar la aplicación de la pausa quirúrgica por parte del personal de salud.

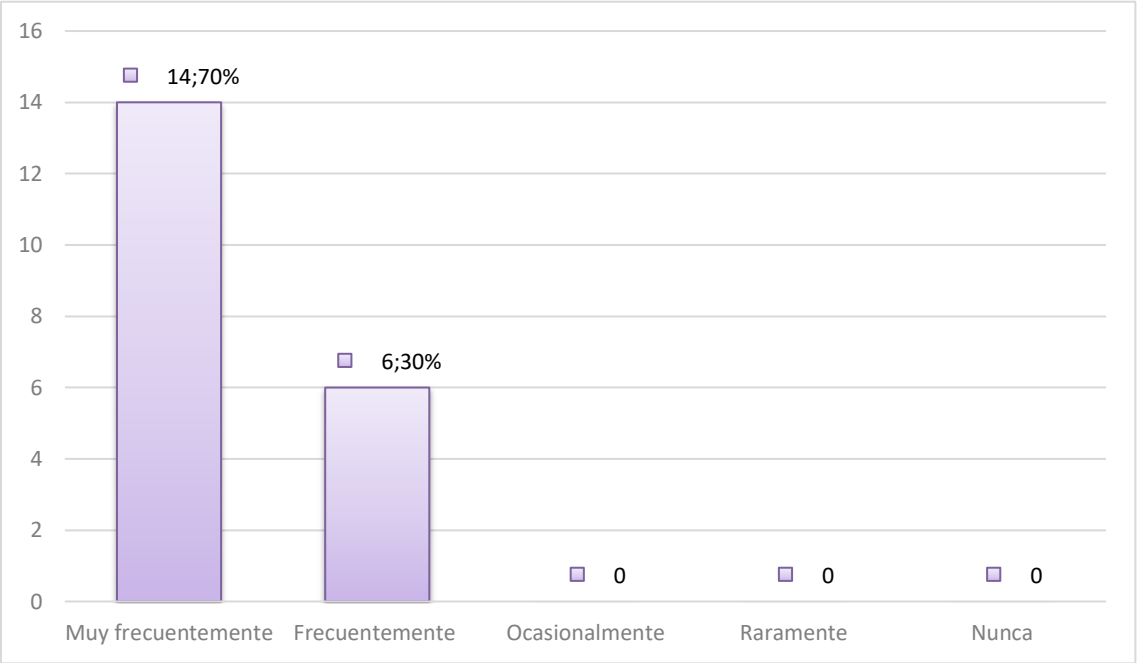
Gráfico 1. *Todos los miembros del equipo se presentan con su nombre y su función*.



Resultados obtenidos a partir de la Encuesta
Elaboración propia

Análisis: Mediante la aplicación de la encuesta se puede evidenciar en este análisis que, en este ítem, 13 profesionales de la salud que corresponden al 65% confirman que es muy frecuentemente que todos los miembros del equipo se presenten con su nombre y función. Estos resultados no son compatibles con la investigación realizada por Gonzáles (2022) ya que evidenciaron que en el Hospital Básico Ancón el 26% de los participantes no se presentaron con su nombre y función por lo que la autora resalta una inconsistencia en el llenado de este ítem.

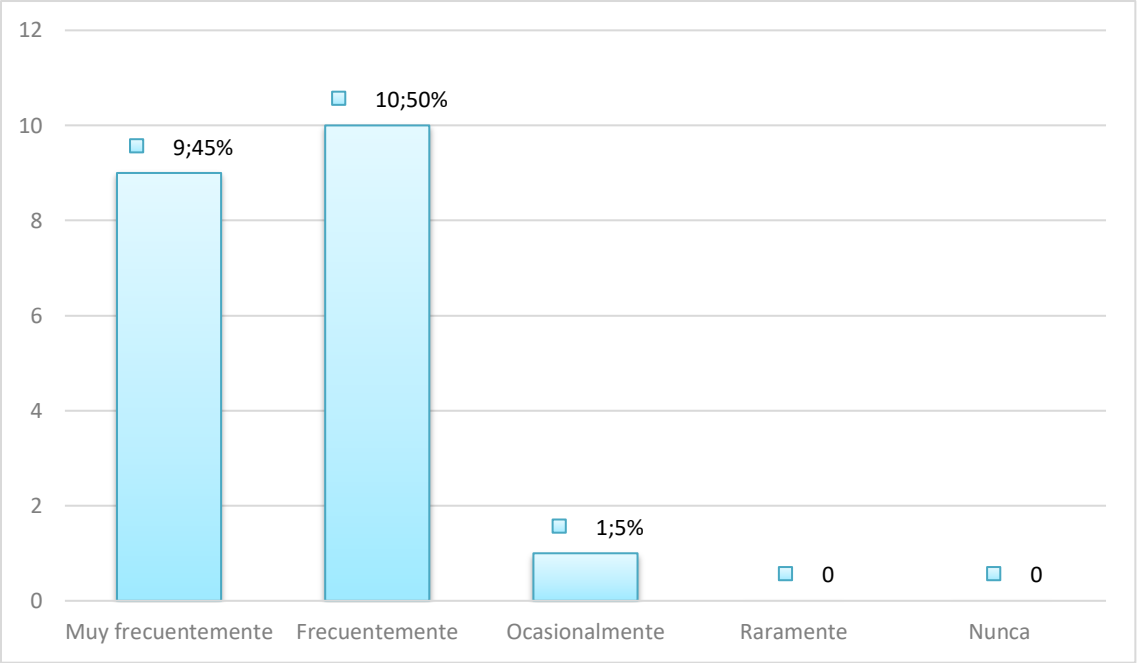
Gráfico 2. *El responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico la identidad del paciente.*



Resultados obtenidos a partir de la Encuesta
Elaboración propia

Análisis: En el análisis de este ítem correspondiente a la pausa quirúrgica se confirma por parte de 14 profesionales de la salud que corresponden al 70% que es muy frecuentemente mencionar la identidad del paciente y el 30% frecuentemente menciona la identidad del paciente. Estos resultados tienen congruencia con la investigación realizada por Kevin Castillo Quimi (2021) en la que se evidencia que el 80% confirman la identidad del paciente antes de que el médico cirujano realice a la incisión cutánea.

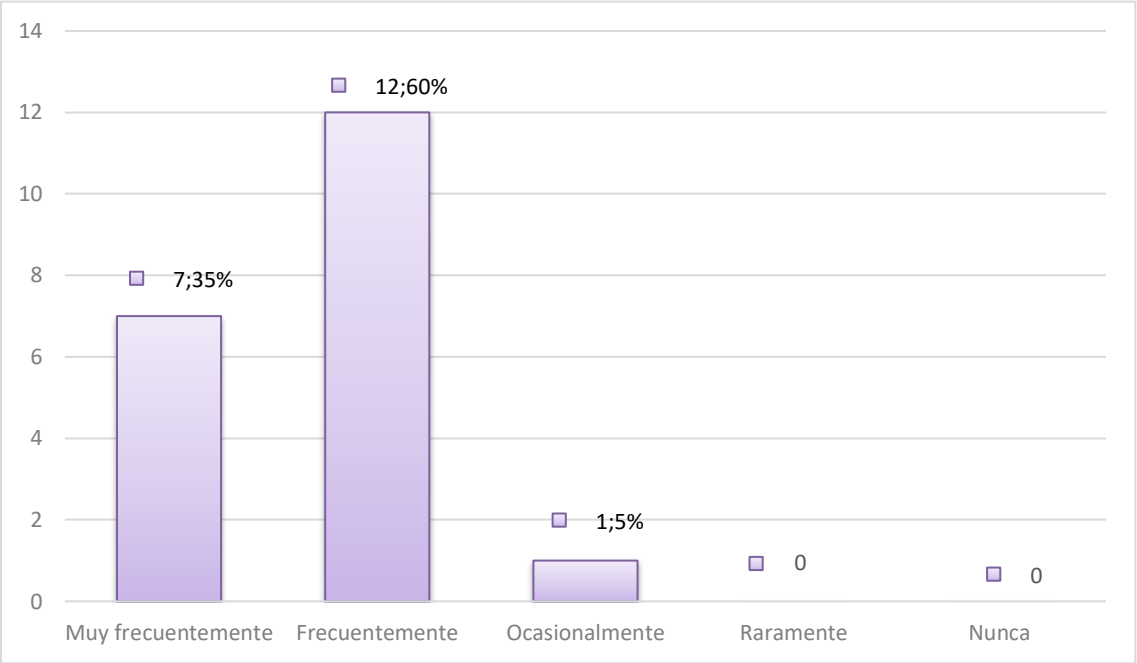
Gráfico 3. *El responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico el sitio quirúrgico.*



Resultados obtenidos a partir de la Encuesta
Elaboración propia

Análisis: de los 20 profesionales de la salud encuestados, referente a este ítem se obtuvo que 10 profesionales que corresponden al 50% manifiestan que frecuentemente se confirma verbalmente el sitio quirúrgico, mientras que el 45% correspondiente a 9 profesionales de la salud que manifiestan, muy frecuentemente se confirma verbalmente el sitio quirúrgico y 1 persona correspondiente al 5% manifiesta que ocasionalmente se confirma el sitio quirúrgico verbalmente. Estos resultados no son compatibles con la investigación realizada por Lissette Gonzáles (2022) ya que aquí se evidencia que el 26% de la muestra no realizó el marcado del sitio quirúrgico previo a la cirugía.

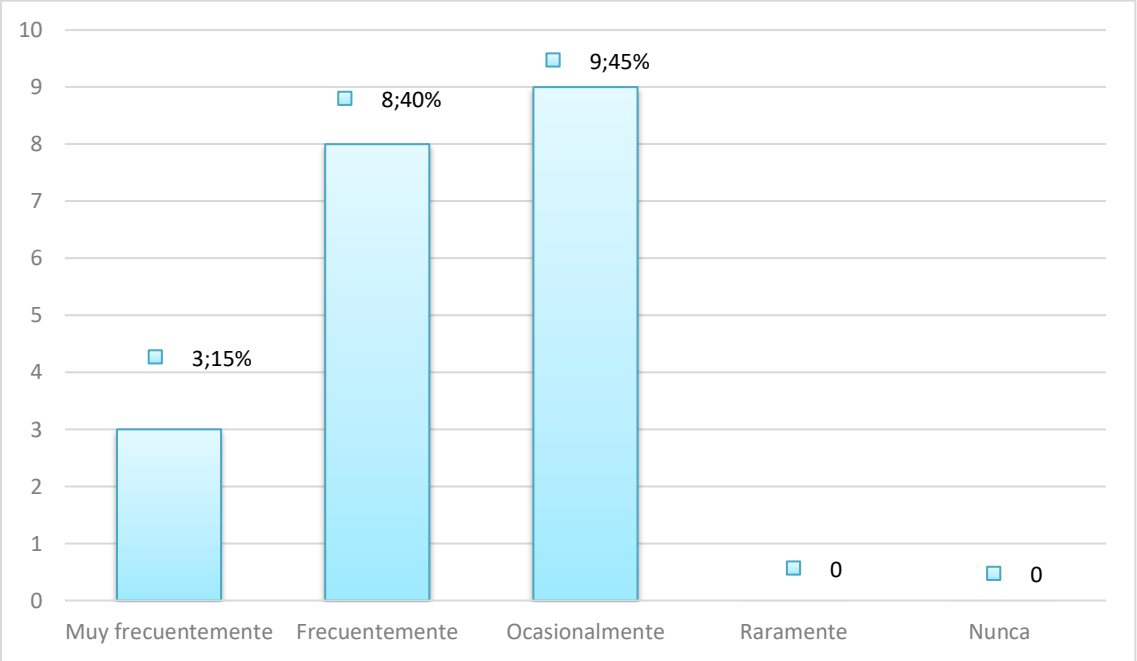
Gráfico 4. *El responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico el procedimiento (lateralidad).*



Resultados obtenidos a partir de la Encuesta
Elaboración propia

Análisis: de los 20 profesionales de la salud que corresponden al 100% se ha determinado que el 60% que corresponde a 12 personas manifiestan que es frecuente que se confirme verbalmente el procedimiento quirúrgico, mientras que el 35% que representan a 7 personas manifiestan que es muy frecuente que se confirme verbalmente el procedimiento quirúrgico y el 5% que corresponde a 1 persona expresa que es ocasional confirmar verbalmente el procedimiento quirúrgico. Estos resultados tienen congruencia con la investigación realizada por Kevin Castillo Quimi (2021) ya que dentro de sus resultados se evidencia que la mayoría de la población siendo el 92% confirma el nombre del procedimiento quirúrgico.

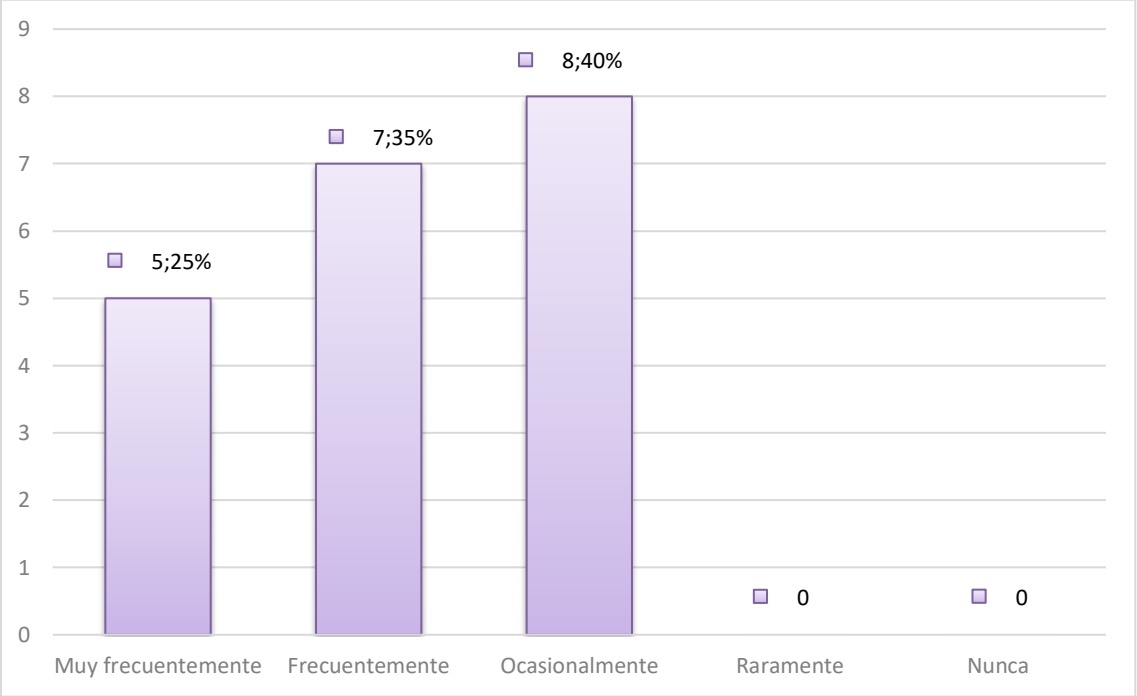
Gráfico 5. *El cirujano expresa la duración del procedimiento*.



Resultados obtenidos a partir de la Encuesta
Elaboración propia

Análisis: de los 20 profesionales de la salud que corresponden al 100% se ha determinado que la mayoría del personal de salud que corresponden al 45% manifiestan que el cirujano ocasionalmente expresa la duración del procedimiento, mientras que 8 personas correspondientes al 40% manifiestas que frecuentemente el cirujano expresa la duración del procedimiento y el 15% de profesionales indican que muy frecuentemente el cirujano expresa la duración del procedimiento. Estos resultados tienen congruencia con la investigación realizada por Lissette Gonzáles (2022) ya que dentro de los resultados se evidencia que el 26% de la población estudiada no verificó la duración del procedimiento.

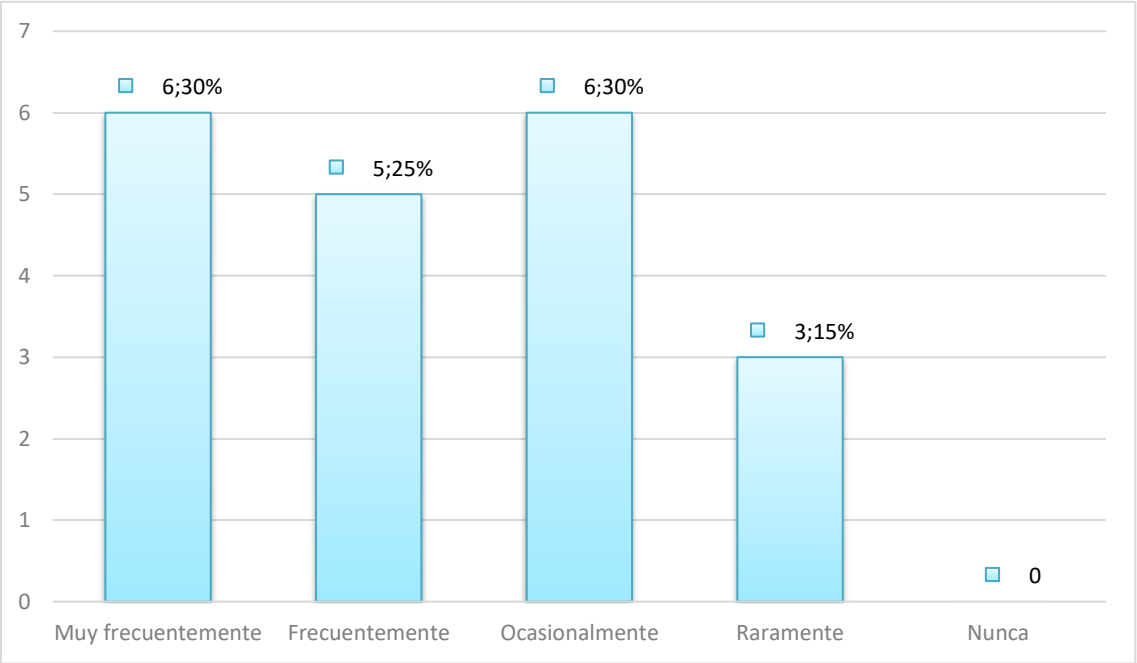
Gráfico 6. *El cirujano expresa la pérdida prevista de sangre*.



Resultados obtenidos a partir de la Encuesta
Elaboración propia

Análisis: De los 20 profesionales de la salud que corresponden al 100% se ha determinado que el 40% que corresponde a 8 personas manifiestan que es ocasional que el cirujano exprese la perdida prevista de sangre, teniendo en cuenta que tan solo el 35% del personal declara que frecuentemente el cirujano expresa la pérdida prevista de sangre y el 25% muy frecuentemente expresa la perdida prevista de sangre. Estos resultados son compatibles con la investigación realizada por Lissette Gonzáles (2022) ya que se evidencia en los resultados que el 26% de los profesionales no verificó la pérdida aproximada de sangre manifestando que no se verificó por la baja complejidad de la cirugía.

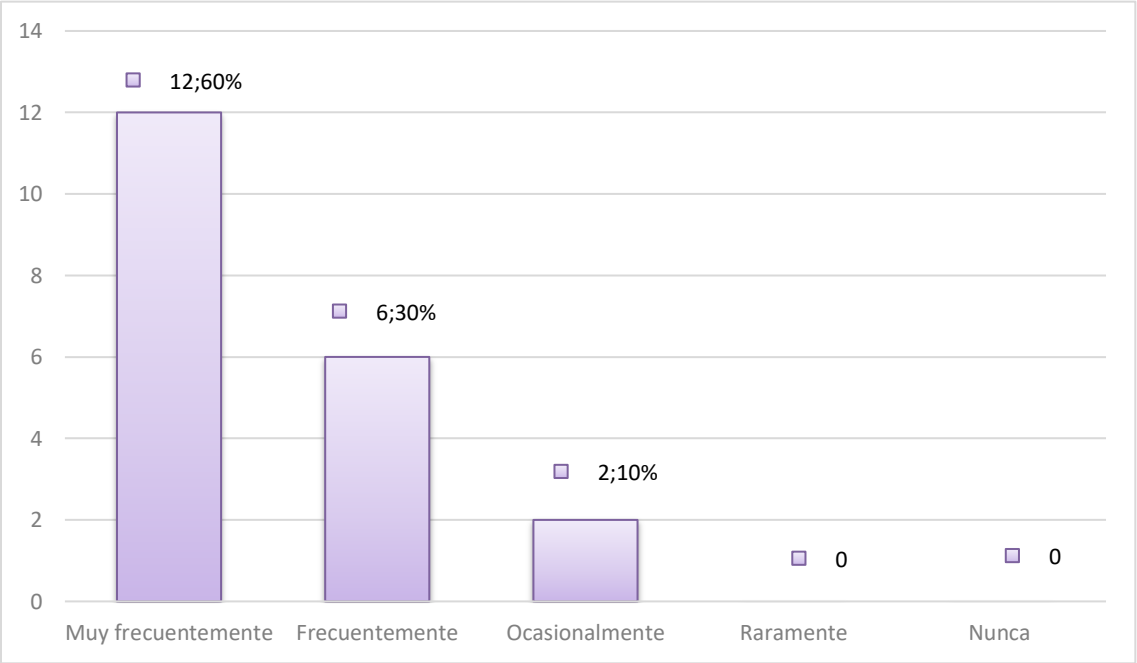
Gráfico 7. *El anestesiólogo expresa algún problema en específico.*



Resultados obtenidos a partir de la Encuesta
Elaboración propia

Análisis: Del 100% que corresponde a 20 profesionales de la salud se evidencia en este ítem que el 30% que corresponde a 6 personas expresan que es muy frecuente que el anestesiólogo exprese algún problema en específico mientras que el otro 30% manifiestan que es ocasional que el anestesiólogo exprese algún problema en específico, el 25% de los profesionales indican que frecuentemente el anestesiólogo expresa algún problema y el 15% expresa que raramente el anestesiólogo expresa algún problema en específico. Este resultado tiene congruencia con la investigación realizada por Lissette Gonzáles (2022) ya que se evidencia que el 25% de la muestra en lo que respecta al anestesiólogo, no verificó algún problema en específico. De igual forma manifestando que no se realizó por la baja complejidad en la cirugía.

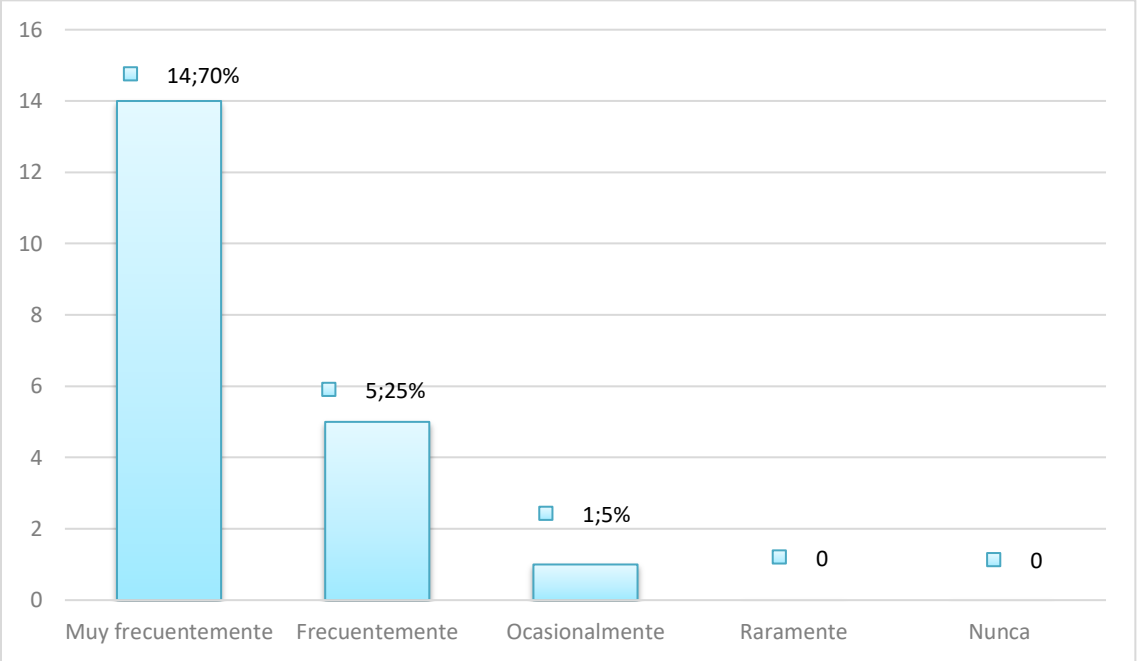
Gráfico 8. *El equipo de enfermería e instrumentista revisa la esterilidad (con los resultados de indicadores e integradores químicos internos y externos).*



Resultados obtenidos a partir de la Encuesta
Elaboración propia

Análisis: En este ítem que corresponde a la pausa quirúrgica se pudo evidenciar que el 60% que corresponde a 12 profesionales de la salud que han manifestado que es muy frecuente que el equipo de enfermería e instrumentistas revisan la esterilidad, mientras que el 30% que corresponde a 6 profesionales que manifiestan que es frecuente que se revise la esterilidad por parte de las enfermeras e instrumentistas y el 10% que corresponde a 2 personas, indican que ocasionalmente el equipo de enfermería e instrumentistas revisan la esterilidad. Este análisis tiene congruencia con la investigación realizada por Kevin Castillo Quimi (2021) en la que se evidencia que el 68% de los profesionales verifican la confirmación de la esterilidad.

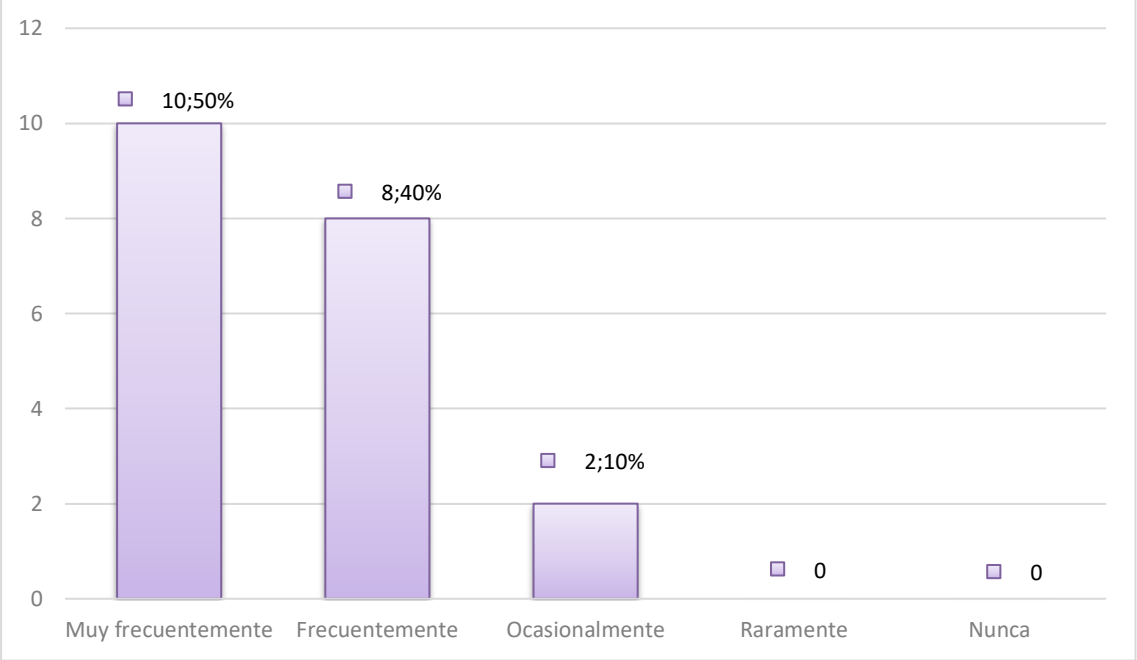
Gráfico 9. *El equipo de enfermería e instrumentista realiza el conteo inicial de material blanco e instrumental quirúrgico.*



Resultados obtenidos a partir de la Encuesta
Elaboración propia

Análisis: de 20 profesionales de salud que corresponden al 100% se ha manifestado que el 70% que corresponden a 14 encuestados indican que es muy frecuente que el equipo de enfermería e instrumentistas realicen el conteo inicial de material blanco e instrumental quirúrgico y el 25% de profesionales de salud indica que frecuentemente se realiza el conteo inicial de material blanco e instrumental quirúrgico. Este análisis tiene congruencia con la investigación realizada por Lissette Gonzáles (2022) ya que en los resultados se puede evidenciar que el 100% confirma el conteo de material blanco e instrumental.

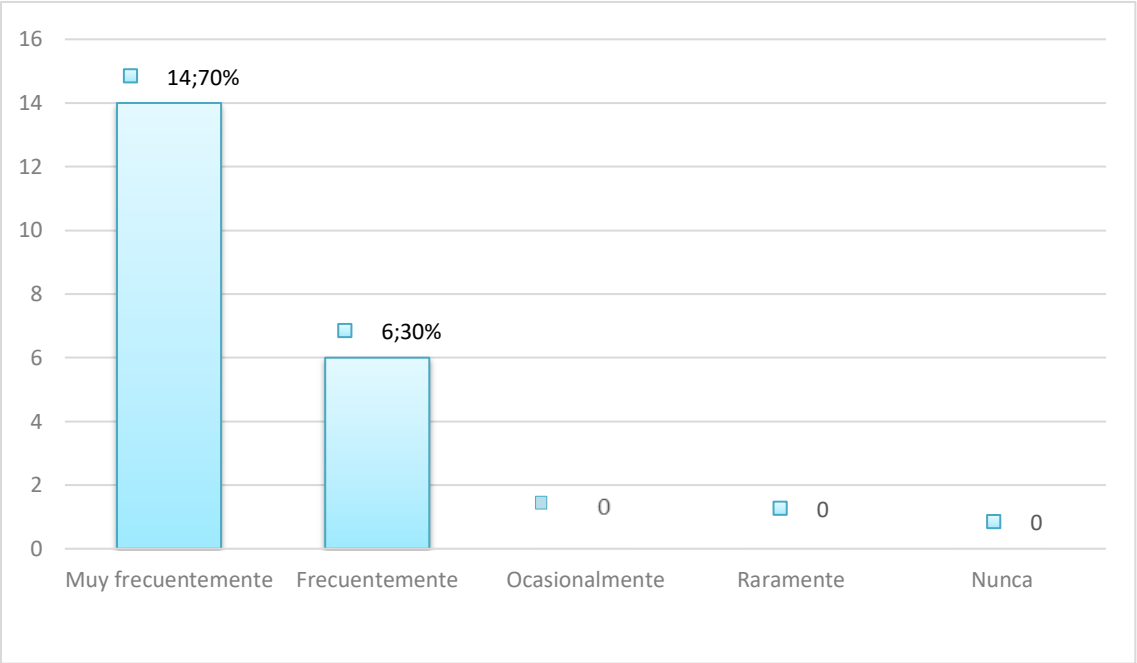
Gráfico 10. *El equipo de enfermería e instrumentista expresan dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos.*



Resultados Obtenidos a partir de la encuesta
Elaboración propia

Análisis: Mediante la aplicación de la encuesta se obtuvo que el 50% que corresponde a 10 profesionales de la salud manifestaron que es muy frecuente que el equipo de enfermería e instrumentistas expresen dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos. Mientras que el 40% indica que frecuentemente el equipo expresa dudas o problemas con el instrumental y equipos. Este análisis tiene congruencia con la investigación realizada por Kevin Castillo Quimi (2021) ya que la mayoría del personal estudiado que corresponde al 68% indica que confirman las dudas o problemas con el instrumental y los equipos.

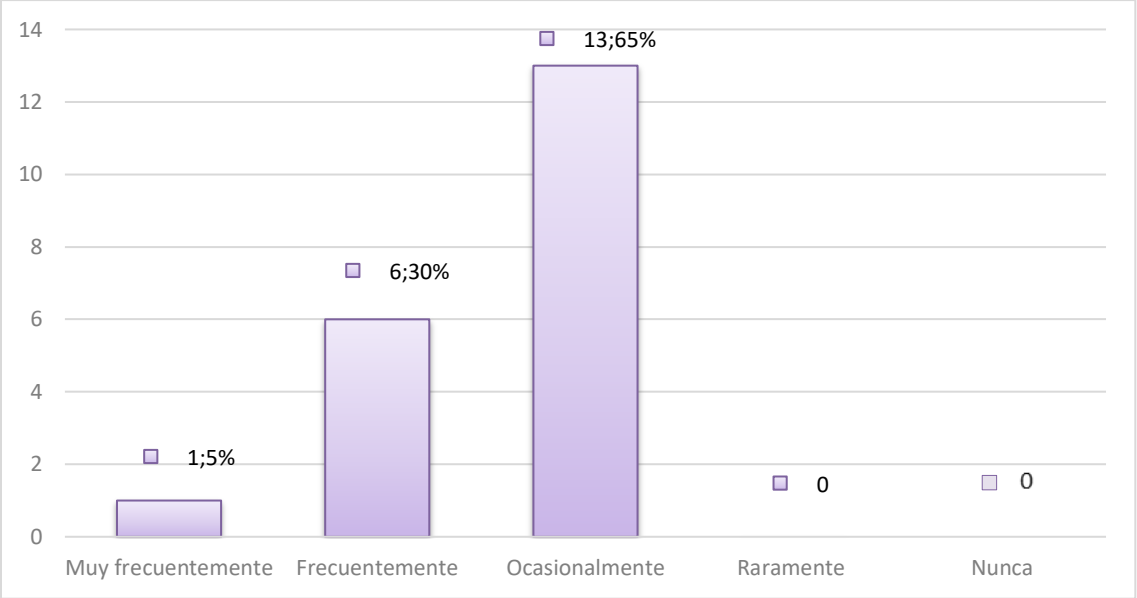
Grafica 11. *Se ha administrado la profilaxis antibiótica durante los últimos 60 minutos*.



Resultados Obtenidos a partir de la encuesta
Elaboración propia

Análisis: de 20 profesionales de salud que corresponden al 100%, se ha determinado que el 70 % que corresponde a 14 profesionales manifiestan que es muy frecuente que se administre la profilaxis antibiótica durante los últimos 60 minutos y el 30% que corresponde a 6 del personal manifiestan que es frecuente la administración de la profilaxis antibiótica durante los últimos 60 minutos. Este resultado tiene congruencia con la investigación realizada por Kevin Castillo Quimi (2021) ya que la mayoría de la población en estudio que corresponde al 100% indica que si se ha administrado la profilaxis antibiótica durante los últimos 60 minutos.

Gráfico 12. *Disponen de imágenes diagnosticas esenciales para el procedimiento quirúrgico.*



Resultados Obtenidos a partir de la encuesta
Elaboración propia

Análisis: Mediante la encuesta se evidencia que el 65% que corresponde a 13 del personal de la salud manifiestan que ocasionalmente se dispone de imágenes diagnosticas esenciales para el procedimiento quirúrgico, mientras que el 30% que corresponde a 6 profesionales manifiestan que es frecuente que se disponga de imágenes diagnósticas esenciales y el 5% que corresponde a 1 persona indica que es muy frecuente que se disponga de imágenes diagnosticas esenciales para el procedimiento quirúrgico. Este análisis no tiene congruencia con la investigación realizada por Lissette Gonzales (2022) ya que en los análisis de esta investigación se evidencia que el 100% del personal en estudio, si disponen de imágenes diagnosticas para el procedimiento quirúrgico.

Objetivo 2. Verificar el cumplimiento de la pausa quirúrgica durante las cirugías.

Tabla 1 *Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y su función.*

ítem	Número del personal	Porcentaje
Cumple	15	75%
No Cumple	5	25%
Total	**20**	**100%**

Resultados obtenidos a partir de la guía observacional
Elaboración propia

Análisis: Según la interpretación de los datos y la observación directa, se puede confirmar que existe un incumplimiento mínimo referente a la presentación de todos los miembros de equipo quirúrgico al presentarse en alta voz por su nombre y función. Los resultados son congruentes según la investigación de (LISSETTE, 2022), se evidencia que en la fase intraoperatoria el 26% de la muestra omitió la presentación del personal, dado que se encontraron solo 3 profesionales y todos se conocen. En situaciones de alto riesgo requiere que todos los miembros del equipo sepan quién es cada uno y cuál es su función y capacidad. El Coordinador de la lista pedirá a cada una de las personas presentes en el quirófano que se presente por su nombre y función.

Tabla 2 *Identidad del paciente.*

Ítem	Número del personal	Porcentaje
Cumple	19	95%
No Cumple	1	5%
Total	**20**	**100%**

Resultados obtenidos a partir de la guía observacional
Elaboración propia

Análisis: mediante la observación directa podemos afirmar que la identidad del paciente, nombres completos, edad, sexo, fecha de nacimiento y numero de cedula, es presentada por el coordinador en este caso el enfermero instrumentista podemos constatar que existe un cumplimiento optimo. En los resultados de la investigación de (GONZÁLEZ, 2022), los resultados son congruentes haciendo mención que el personal cumple un 100% la presentación y verificación de la identidad del paciente. Antes de que el médico cirujano realice a la incisión cutánea, el Coordinador de la lista en la mayoría de los casos el instrumentista pedirá a los presentes que se detengan y confirmen verbalmente el nombre del paciente, el tipo de intervención que va a realizarse, su localización anatómica y, si procede, la posición del paciente para evitar operar al paciente o el sitio equivocados.

Tabla 3 *Sitio quirúrgico.*

Ítem	Número del personal	Porcentaje
Cumple	17	85%
No Cumple	3	15%
Total	**20**	**100%**

Resultados obtenidos a partir de la guía observacional
Elaboración propia

Análisis: la marcación del sitio donde se va a realizar la intervención quirúrgica en los pacientes por parte del personal médico tiene un cumplimiento optimo al verificar su ejecución mediante la observación directa al personal de turno. Se presente una discrepancia según los resultados de (GONZÁLEZ, 2022) se evidenció en la fase preoperatoria que el 26% de la muestra no realizó el marcado de sitio quirúrgico previo a la cirugía, los profesionales revelaron que se debe a que suelen ser operaciones sencillas ambulatorias. Antes de que el médico cirujano realice a la incisión cutánea, el Coordinador de la lista en la mayoría de los casos el instrumentista pedirá a los presentes que se detengan y confirmen verbalmente el nombre del paciente, el tipo de intervención que va a realizarse, su localización anatómica y, si procede, la posición del paciente para evitar operar al paciente o el sitio equivocados.

Tabla 4 *Procedimiento (Lateralidad).*

Ítem	**Número del personal**	**Porcentaje**
Cumple	14	70%
No Cumple	6	30%
Total	**20**	**100%**

Resultados obtenidos a partir de la guía observacional
Elaboración propia

Análisis: según la interpretación podemos manifestar que el procedimiento por lateralidad, zona anatómica, es confirmado y mencionado por el médico, presentando la existencia de un cumplimiento idóneo. Estos resultados tienen congruencia con la investigación realizada por Kevin Castillo Quimi (2021) ya que dentro de sus resultados se evidencia que la mayoría de la población siendo el 92% confirma el nombre del procedimiento quirúrgico, antes de que el médico cirujano realice a la incisión cutánea, el Coordinador de la lista en la mayoría de los casos el instrumentista pedirá a los presentes que se detengan y confirmen verbalmente el nombre del paciente, el tipo de intervención que va a realizarse, su localización anatómica y, si procede, la posición del paciente para evitar operar al paciente o el sitio equivocados.

Tabla 5 *Duración del procedimiento.*

Ítem	Número del personal	Porcentaje
Cumple	10	50%
No Cumple	10	50%
Total	**20**	**100%**

Resultados obtenidos a partir de la guía observacional
Elaboración propia

Análisis: en relación a la duración del procedimiento quirúrgico siendo este un apartado del médico cirujano, el mismo que se puede manifestar, que se afirma un cumplimiento regular según la observación directa al personal médico del área de quirófano. En mención de los resultados de (GONZÁLEZ, 2022), los resultados presentan discrepancias presentando, así como el 26% no verificó los pasos críticos, duración y pérdida aproximada de sangre, el objetivo de hablar sobre los "pasos críticos o imprevistos" es informar a todos los miembros del equipo el tiempo que se requiere para la intervención quirúrgica del paciente en cuestión.

Tabla 6 *Perdida prevista de sangre*

Ítem	Número del personal	Porcentaje
Cumple	14	70%
No Cumple	6	30%
Total	**20**	**100%**

Resultados obtenidos a partir de la guía observacional
Elaboración propia

Análisis: se evidencio en este apartado del protocolo, que gran parte de los médicos se manifiestan respecto a los eventos críticos, que se puede confirmar que existe un cumplimiento ideal en relación a la pérdida de sangre prevista. En mención de los resultados de (GONZÁLEZ, 2022), los resultados presentan discrepancias presentando, así como el 26% no verificó los pasos críticos, duración y pérdida aproximada de sangre, El objetivo mínimo de hablar sobre los “pasos críticos o imprevistos” es informar a los miembros del equipo de cualquier situación que ponga en riesgo la vida del paciente por hemorragia rápida, lesión u otra morbilidad importante. También, se presenta la oportunidad de evaluar los pasos que puedan requerir equipos, implantes o preparativos especiales.

Tabla 7 *El Anestesiólogo expresa algún problema en específico*

Ítem	Número del personal	Porcentaje
Cumple	0	0%
No Cumple	20	100%
Total	**20**	**100%**

Resultados obtenidos a partir de la guía observacional
Elaboración propia

Análisis: mediante la observación directa al personal de anestesiología, se puede manifestar que el 100% de los profesionales no cumple con este ítem en las cirugías presenciadas. Los resultados de (GONZÁLEZ, 2022) evidencian una discrepancia, de un 25% no presentaron al personal de cirugía, ni verificaron pasos críticos, así como no verificaron problemas de anestesia específicos, 26% no confirmaron el etiquetado de muestras, ni revisaron aspectos de la recuperación y tratamiento. En pacientes que entrañe riesgo de hemorragia intensa, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad importante, el anestesista se pronuncia en voz alta los planes y problemas específicos de la reanimación especialmente, la intención de utilizar hemoderivados y cualquier característica o comorbilidad.

Tabla 8 *Esterilidad (con resultados de indicadores e integradores químicos internos y externos).*

Ítem	Número del personal	Porcentaje
Cumple	19	95%
No Cumple	1	5%
Total	**20**	**100%**

Resultados obtenidos a partir de la guía observacional
Elaboración propia

Análisis: las enfermeras instrumentistas verificaron los indicadores de esterilidad de los bultos quirúrgicos, instrumental y equipos, que se utilizan en las cirugías, se evidencio el cumplimiento optimo del control de los indicadores de esterilidad que realiza el personal de enfermería. En mención de los resultados de (LISSETTE, 2022), existe congruencias ya que, las normas de comprobación de esterilidad se cumplieron en un 100% al verificar y confirmar este apartado de la lista de verificación de cirugía segura, el enfermero instrumentista, que prepara el instrumental y el equipo necesarios para la cirugía, debe confirmar verbalmente que se han esterilizado y que, en el caso del instrumental esterilizado por calor, se han verificado los indicadores de esterilidad.

Tabla 9 *Recuento INICIAL de material blanco e instrumental quirúrgico.*

Ítem	**Número del personal**	**Porcentaje**
Cumple	20	100%
No Cumple	0	0%
Total	**20**	**100%**

Resultados obtenidos a partir de la guía observacional
Elaboración propia

Análisis: existe un cumplimiento íntegro en relación al recuento de los insumos implementados en las cirugías, se constató que el personal de enfermería y personal auxiliar realizan el conteo del material blanco y el instrumental que está en uso. En mención con los resultados de (GONZÁLEZ, 2022). Se presentan congruencias al respecto, por existir un cumplimiento optimo del 100% al cumplir a cabalidad el conteo del material blanco e instrumental, el olvido de instrumental, gasas y agujas es un error poco común, pero que sigue ocurriendo y puede resultar catastrófico. La enfermera circulante y la instrumentista deberán confirmar verbalmente la exactitud del recuento final de gasas y agujas.

Tabla 10 *Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos*

Ítem	Número del personal	Porcentaje
Cumple	11	55%
No Cumple	9	45%
Total	**20**	**100%**

Resultados obtenidos a partir de la guía observacional
Elaboración propia

Análisis: las enfermeras al presentar dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos de salud utilizados para las intervenciones quirúrgica, podemos afirmar en relación a lo observado que no existe un cumplimiento optimo de este ítem. Este análisis tiene incongruencia con la investigación realizada por Kevin Castillo Quimi (2021) ya que la mayoría del personal estudiado que corresponde al 68% indica que confirman las dudas o problemas con el instrumental y los equipos. Este momento ofrece también la oportunidad de hablar de cualquier problema relacionado con el instrumental y equipos u otros preparativos para la intervención, así como de cualquier duda sobre la seguridad que puedan tener el instrumentista o el enfermero circulante.

Tabla 11 *Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.*

Ítem	Número del personal	Porcentaje
Cumple	20	100%
No Cumple	0	0%
Total	**20**	**100%**

Resultados obtenidos a partir de la guía observacional
Elaboración propia

Análisis: mediante la observación directa al personal profesional de salud que labora en quirófano del hospital Alfredo Noboa Montenegro se puede constatar un cumplimiento optimo en mención a la administración de la profilaxis antibiótica durante los últimos 60 minutos previos a la cirugía programada. Los resultados tienen congruencia con la investigación de (GONZÁLEZ, 2022), la administración de profilaxis antibiótica es realizada en tu totalidad tenido un valor del 100% al verificar su administración. Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el Coordinador de la lista preguntará en voz alta durante la pausa quirúrgica si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores.

Tabla 12 *Dispone de imágenes diagnosticas esenciales para el procedimiento quirúrgico.*

Ítem	Número del personal	Porcentaje
Cumple	8	40%
No Cumple	12	60%
Total	**20**	**100%**

Resultados obtenidos a partir de la guía observacional
Elaboración propia

Análisis: mediante la interpretación de datos**,** la disponibilidad de imágenes diagnósticas esenciales para el procedimiento quirúrgico, podemos manifestar que, mediante la aplicación de la guía de observación directa, se afirma que no se cumple este apartado del protocolo por el personal de turno. Los resultados de la investigación de (GONZÁLEZ, 2022) tienen incongruencias, el 100% de confirmación y veracidad al contar con imágenes diagnósticas pertinentes durante las intervenciones quirúrgicas. Las pruebas de imagen son esenciales para asegurar una adecuada organización y ejecución de diversas intervenciones quirúrgicas, incluyendo las ortopédicas, medulares y torácicas, así como la extirpación de tumores. Durante el "receso operatorio", el Coordinador de la lista consultará al cirujano si el caso necesita alguna imagen. Si la respuesta es afirmativa, el Coordinador verificará de manera verbal que las imágenes estén disponibles en el quirófano y en un sitio claramente visible para su uso durante la cirugía.

Objetivo 3. Implementar una estrategia educativa orientada a fortalecer el cumplimiento de la pausa quirúrgica dirigida al personal de quirófano, con el fin de cumplir correctamente la pausa quirúrgica.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

ESTRATEGIA EDUCATIVA ORIENTADA A FORTALECER EL CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA

AUTORES:

ERICK PAUL VERA HERRERA

JENIFER STEFANIA PEREZ PASTO

TUTORA:

LCDA. MORAYMA REMACHE

2025

INFORME

INSTITUCIÓN DE SALUD: Hospital Alfredo Noboa Montenegro

TEMA: La Pausa Quirúrgica

Descripción

Se realizo una capacitación educativa exponiendo la pausa quirúrgica al personal profesional de salud que laboral en quirófano, tanto a médicos cirujanos, enfermeras y anestesiólogos, retroalimentando conocimientos mediante la presentación de diapositivas que fueron visualizadas en el salón de reuniones de quirófano tiendo en cuenta los temas más relevantes respecto a la importancia de la pausa quirúrgica, fundamentos, estructura, fases y a la correcta ejecución de los ítems que corresponden a la misma, la capacitación duro 60 minutos de los cuales contamos con la presencia del personal de turno de quirófano.

Se realizo la entrega de una gigantografía con una frase reflexiva haciendo alusión que cada uno de los profesionales deben tener en cuenta que forman parte de un grupo que tiene como objetivo primordial salvar vidas siendo el eje principal de su ética profesional.

1. Introducción

La pausa quirúrgica es una norma del protocolo de cirugía segura, la misma que tiene que ser reforzada en las instituciones hospitalarias para una mejor practica sanitaria y ejercicio profesional, durante la ejecución de las cirugías, el protocolo consta de 12 ítems que lo realiza el equipo de salud, (médicos, enfermeras, anestesistas.) con el propósito de evitar eventos adversos y salvaguardar la vida de los pacientes mejorando la práctica clínica, en las intervenciones quirúrgicas en su fase de pausa.

2. Justificación

La seguridad del paciente en el entorno quirúrgico es un componente esencial en la atención en salud. La Pausa Quirúrgica, como parte del protocolo de la Lista de Verificación de cirugía segura, busca prevenir errores que pueden poner en riesgo la vida y seguridad del paciente. Se ha evidenciado que su aplicación no siempre es óptima, por lo que esta capacitación está orientada a fortalecer la práctica de la pausa quirúrgica mediante la sensibilización y formación del equipo quirúrgico.

3. Objetivo General

Fortalecer el cumplimiento de la pausa quirúrgica en el personal del servicio de quirófano mediante una capacitación que fomente la importancia de su aplicación efectiva.

4. Población Objetivo

- Enfermeros(as)
- Médicos cirujanos
- Anestesiólogos

5. Duración Total

60 minutos

6. Metodología

- **Tipo de Estrategia:**

  Educación presencial participativa

- **Diseño:**

Capacitación educativa

Capacitación presencial de 60 minutos, desarrollada en el servicio de quirófano del hospital Alfredo Noboa Montenegro. La charla fue impartida mediante la exposición oral apoyada con diapositivas informativas, educativas y técnicas participativas como la reflexión del amor y cuidado del servicio humanitario. La actividad se orientó a reforzar los conocimientos, fomentar la reflexión crítica y promover el cumplimiento adecuado de la pausa quirúrgica.

- **Técnica didáctica:**

  - Exposición oral con apoyo visual (diapositivas)
  - Afiche Reflexivo
  - Conclusiones

- **Estructura de la Charla (Cronograma - 60 min)**

Tiempo	Actividad	Descripción
10 min	Introducción	Bienvenida, presentación del objetivo, importancia de la charla
30 min	Exposición teórica	• Presentación de conceptos clave sobre la Pausa Quirúrgica • Fundamentos de la cirugía segura. • Estructura y fases de la lista de pausa quirúrgica. • Importancia de la Pausa. Objetivo de la Pausa quirúrgica)

15 min	Afiche Reflexivo	Reflexión participativa sobre barreras y propuestas de mejora para el cumplimiento
5 min	Conclusiones	Síntesis de los puntos clave

- **Recursos Didácticos**

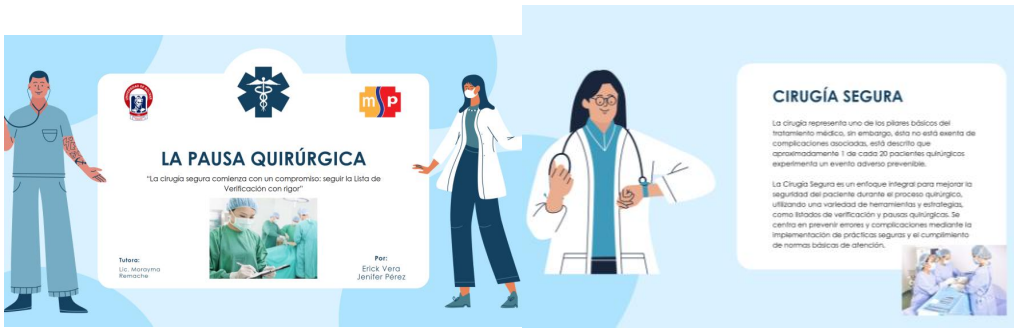
➢ Presentación en diapositivas (CANVA)

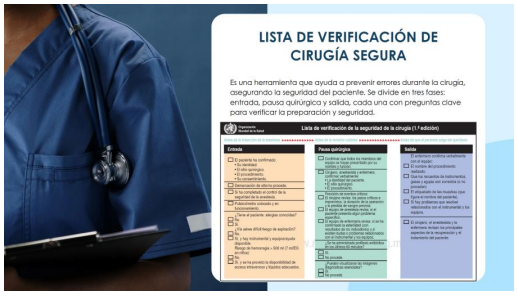
➢ Proyector

➢ Hoja de Lista de Verificación de Cirugía Segura

➢ Afiche Reflexivo

7. Material Digital:





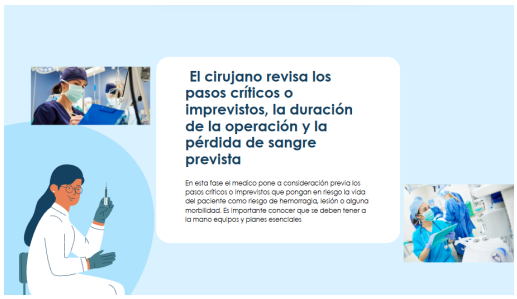



PAUSA QUIRÚRGICA
Es una breve interrupción antes de la incisión en una cirugía para confirmar la seguridad del paciente y el procedimiento.
1 Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función
2 Cirujano, anestesista y enfermero confirman verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento
3 Previsión de eventos críticos
4 El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista
5 El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico
6 El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos
7 Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos
8 Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales


Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función
El coordinador pide a cada miembro que se presente con su nombre y su función, en caso de que todos los miembros del equipo se conozcan, pueden confirmar que todos se conocen. Este punto es primordial para conocer la capacidad su rol y función durante la cirugía y prevenir errores y contratiempos.


Cirujano, anestesista y enfermero confirman verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento
Este punto de la lista debe ser realizado antes de que el médico cirujano realice la incisión cutánea. El coordinador hace mención en voz alta sobre los nombres completos del paciente, la intervención quirúrgica, el sitio anatómico quirúrgico, y si procede


Previsión de eventos críticos
La comunicación entre los miembros del equipo es esencial para la seguridad del paciente, esta fase el coordinador se dirige haciendo una mención rápida hacia el médico cirujano, anestesista y enfermera sobre los principales peligro y planes operatorios. Las casillas serán llenadas posterior a la confirmación del equipo como el tiempo de duración de la cirugía.


El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista
En esta fase el medico pone a consideración previa los pasos críticos o imprevistos que pongan en riesgo la vida del paciente como riesgo de hemorragia, lesión o alguna morbilidad. Es importante conocer que se deben tener a la mano equipos y planes esenciales

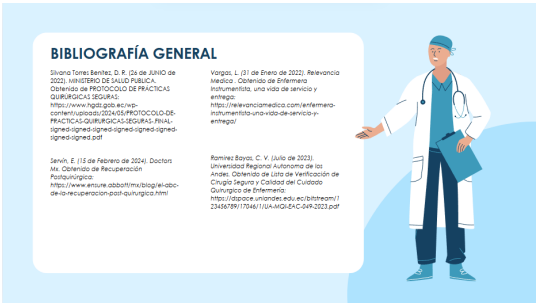

El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico
El equipo de anestesiología debe mencionar los planes y la problemática en relación a la reanimación, con hemoderivados, o comorbilidades del paciente que pueden ponerlo en riesgos. En caso de que la misma no sea de relevancia el anestesista menciona que no presenta problemas esenciales.


El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos
El instrumentista debe verificar que el instrumental y los equipos que se van a utilizar deben estar completos, funcionales y cumpliendo los indicadores de esterilidad, en el caso de presentarse algún inconveniente o discrepancia acerca de los indicadores de esterilidad o los equipos se debe informar al instante

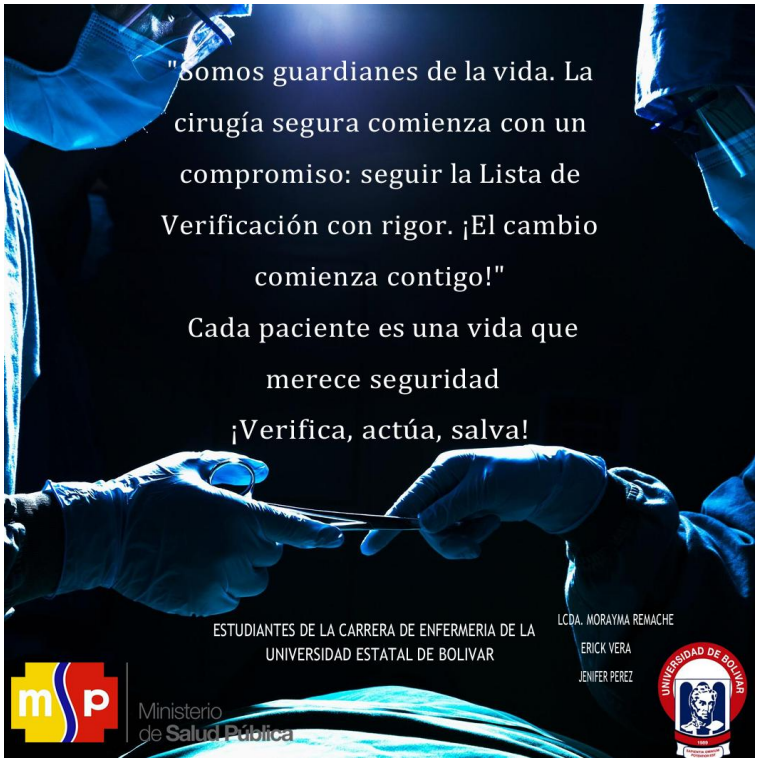

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos
La profilaxis antibiótica de las infecciones quirúrgicas es más eficaz cuando se han alcanzado concentraciones séricas y/o tisulares adecuadas del antibiótico, esta misma debe ser administrada para su mayor efectividad en los últimos 60 minutos para reducir los riesgos de infecciones asociadas a la intervención quirúrgica


Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales
los estudios de imagen son fundamentales para proceder a realizar la intervención quirúrgica, como son los procedimientos ortopédicos, medulares, torácicos y reacciones tumorales, esto ayudara de manera pertinente al médico a evitar errores.


La satisfacción
RADICA EN EL ESFUERZO
NO EN EL LOGRO.
EL ESFUERZO TOTAL
ES UNA VICTORIA
COMPLETA



8. Gigantografía



CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Cronograma de actividades

Fechas	Actividades/Semanales	Responsables
16/10/2024	Solicitud de modalidad del proyecto de titulación	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
12/02/2025	Solicitud para la Aprobación del Tema	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
12/02/2025	Aprobación del Tema	Consejo Directivo
24/02/2025	Asignación del Tutor del Proyecto	Consejo Directivo
5/03/2025	Elaboración del Anteproyecto	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
7/03/2025	Tutorías y Revisión del Anteproyecto	Lic. Morayma Remache Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
14/03/2025	Tutorías y Revisión del Anteproyecto	Lic. Morayma Remache Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
21/03/2025	Tutorías y Revisión del Anteproyecto	Lic. Morayma Remache Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
28/03/2025	Tutorías y Revisión del Anteproyecto	Lic. Morayma Remache

		Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
28/03/2025	Entrega de solicitud para remitir un oficio al Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
04/04/2025	Entrega del Anteproyecto	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
04/04/2025	Tutorías y Revisión del Anteproyecto	Lic. Morayma Remache Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
28/04/2025	Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación	Lic. Morayma Remache Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
7/05/2025	Entrega de solicitud para la validación de la Encuesta y la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
9/05/2025	Se envía la encuesta mediante un enlace online a la Enfermera líder del Área	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
9/05/2025	Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación	Lic. Morayma Remache Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
12/05/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto

14/05/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
15/05/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
16/05/2025	Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación	Lic. Morayma Remache Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
19/05/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
21/05/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
22/05/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
26/05/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
29/05/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
30/05/2025	Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación	Lic. Morayma Remache Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
04/06/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano	Erick Paúl Vera Herrera

	del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Jenifer Stefania Pérez Pasto
05/06/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
10/06/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
11/06/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
13/06/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
13/06/2025	Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación	Lic. Morayma Remache Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
15/06/2025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
17/06/20025	Aplicación de la Guía de Observación en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
19/06/2025	Capacitación al personal de quirófano con el Tema: “La Pausa Quirúrgica” en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
20/06/2025	Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación	Lic. Morayma Remache Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto

27/06/2025	Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación	Lic. Morayma Remache Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
08/07/2025	Entrega de la Tesis con la solicitud de pares académicos	Lic. Morayma Remache Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto

5.2. Presupuesto

ITEMS	CANTIDAD	MEDIDA	PRECIO POR UNIDAD $	PRECIO TOTAL $
Equipos				
CD	3	Unidad	$1,00	$3,00
Material Bibliográfico				
Impresiones	260	Unidades	$0,10	$26,00
Internet	5	Mes	$30	$150
Útiles de Escritorio				
Lapiceros	1	Docena	$2,50	$2,50
Hojas papel Bond A4	3	Ciento	$4,00	$12,00
Otros Gastos				
Gigantografía	1	Unidad	$15,00	$15,00
Movilidad	20	Unidad	$10,00	$200
Impresiones de Ejemplares Finales	3	Unidad	$6.00	$18,00
Imprevistos				
Gastos Adicionales	2	Varios	$10,00	$20,00
			Total	446,5

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- En conclusión, mediante la identificación de la aplicación del manual de cirugía segura que ejecuta el personal que labora diariamente en quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se evidenció que su aplicación es adecuada en relación a la pausa, esta misma es atribuida al personal de enfermería, al personal médico y de anestesiología, donde se identificó que sí existe un cumplimiento muy frecuente de la pausa quirúrgica.
- Se concluye, mediante el análisis observacional aplicado al personal durante la ejecución de la pausa, se pudo manifestar que si existe un cumplimiento en la aplicación del manual de cirugía segura en su fase de pausa, para cumplir con las normas que son parte esencial de la seguridad del paciente.
- La finalidad de nuestro proyecto de investigación fue conocer si existe el cumplimiento de la pausa quirúrgica, este mismo es un apartado del manual de la lista de verificación de cirugía segura, por lo que se pudo comprobar a través de la encuesta y aplicación de la Guía de Observación se vio la necesidad de realizar una capacitación, para concientizar la importancia de cumplir y aplicar la pausa quirúrgica en cada cirugía salvaguardando la vida de nuestros pacientes.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda desarrollar investigaciones posteriores que profundicen en la evaluación de los factores que influyen en la adherencia al protocolo de cirugía segura, incluyendo variables como la cultura organizacional, la carga laboral y el liderazgo en quirófano. De igual manera, sería valioso realizar estudios comparativos en otros hospitales de la región para disponer de una visión más amplia y fortalecer las políticas de seguridad en la práctica quirúrgica.
- Incentivar la ética profesional a los miembros del equipo sanitario de quirófano, teniendo en cuenta que el objetivo principal del personal de salud es salvaguardar la vida e integridad del ser humano y es trascendental importancia para lograr mejorar los objetivos planteados en el diario laborar del ejercicio profesional de médicos, enfermeras y anestesistas.
- Se recomienda implementar un programa de capacitaciones periódicas dirigido al personal que labora en quirófano, con el fin de reforzar la importancia del cumplimiento de la pausa quirúrgica como parte de la lista de verificación de cirugía segura. Asimismo, se sugiere establecer mecanismos de supervisión y evaluación continua que permitan garantizar la aplicación efectiva de este procedimiento en todas las intervenciones quirúrgicas, priorizando la seguridad y el bienestar de los pacientes.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍCA

Aguilar, R. M. (4 de Mayo de 2021). *Revista Sanitaria de Investigación* . Obtenido de Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: funcionamiento y nivel de cumplimiento: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirugia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/

Cajal, A. (11 de Mayo de 2020). *Liferder*. Obtenido de Observación directa: características, tipos y ejemplo: https://www.lifeder.com/observacion-directa/

Castellón, A. D. (2023). *Humanized Nursing Care*. Obtenido de Cuidado Humanizado de Enfermería: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509266/1.pdf

Chiguano Peralta, M. J. (Febrero de 2025). *UNIANDES.* Obtenido de CONTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18941/1/UA-MQI-EAC-011-2025.pdf

CUN. (2023). *Diccionario Medico*. Obtenido de Verificación y Revisión : https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/revision

Edith, C. R. (28 de MARZO de 2023). *JANASKAKUA.* Obtenido de Nivel de conocimiento del profesional de enfermería de áreas quirúrgicas de la lista de verificación de cirugía segura : https://publicaciones.umich.mx/revistas/janaskakua/enfermeria/article/view/18/18

Elena López-Gavito. (20 de Febrero de 2021). *SCIELO*. Obtenido de La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su

impacto en la morbimortalidad: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992016000100012&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

Indeed. (14 de Marzo de 2025). Obtenido de Actividades de enfermera circulante y su importancia: https://mx.indeed.com/orientacion-profesional/como-encontrar-empleo/actividades-enfermera-circulante#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20una%20enfermera%20circulante,lleva%20a%20cabo%20la%20intervenci%C3%B3n.

ITSA. (26 de Noviembre de 2024). *INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO SAN ANTONIO*. Obtenido de Escala de Mallampati: Qué Es, Cómo se Usa y su Importancia en la Evaluación Clínica : https://itsa.edu.ec/2024/11/26/escala-de-mallampati-que-es-como-se-usa-y-su-importancia-en-la-evaluacion-clinica/

José, H. A., & Lissette, R. L. (8 de Marzo de 2021). *Repositorio Digital UCSG*. Obtenido de Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil.: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12453

LISSETTE, S. G. (29 de JUNIO de 2022). *REPOSITORIO UPSE* . Obtenido de CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACIÓN CON LA GRAVEDAD DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES POST-OPERATORIOS. HOSPITAL BÁSICO ANCÓN. 2022: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8949/1/UPSE-TEN-2022-0158.pdf

LISSETTE, S. G. (FEBRERO de 2022). *UPSE.* Obtenido de

CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y SU RELACIÓN CON LA GRAVEDAD DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES POST-OPERATORIOS.: https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ca07df38-4318-4cb1-b42e-ab3383ef659d/content

López, E. S. (2025). *Ciencia Latina Revista Cientifica Multidisciplinar.* Obtenido de Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad por el Personal de Enfermería en el Servicio de Quirófano: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16001

M. Sánchez Sáncheza, O. M.-V. (OCTUBRE de 2022). *ELSEVIER*. Obtenido de LAS HEMORRAGIAS: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-las-hemorragias-15332

Maji, P. J. (13 de Noviembre de 2021). *Head Start*. Obtenido de ¿Qué es la observación?: https://headstart.gov/es/pruebas-diagnosticas-y-evaluaciones-de-los-ninos/child-observation-heart-individualizing-0

María, T. V., & María, Y. G. (2 de Abril de 2020). *Repositorio UCSG*. Obtenido de Cumplimiento de la lista de verificación de la Cirugía Segura: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14939/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-602.pdf

Martha Cecilia Sepúlveda Plata, L. A. (6 de Octubre de 2021). *UDES.* Obtenido de Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122/2361

Mayo Clinic . (26 de Noviembre de 2024). *Mayo Clinic* . Obtenido de Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios:

https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600

MedlinePlus. (15 de Julio de 2024). *MedlinePlus*. Obtenido de Técnica estéril: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000119.htm

Motta, M., Quintero, B., & Reina, L. (18 de Mayo de 2021). *Dialnet*. Obtenido de La pausa quirúrgica: aspectos de vital importancia antes, durante y despúes del acto quirúrgico que propenden al adecuado pronóstico del paciente: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9690607.pdf

MSP. (14 de Noviembre de 2016). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA* . Obtenido de Seguridad del Paciente - Usuario: http://www.heg.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf

NIH. (15 de Octubre de 2021). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de Anestesiologo: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anestesiologo

OMS. (2008). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA MANUAL DE APLICACIÓN (1ª EDICIÓN): https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf;jsessionid=375AFE005CB374DBA2853FDCAF86D285?sequence=1

OMS. (2 de Abril de 2009). *Manual de implementación de la lista de verificación de seguridad quirurgica de la OMS 2009.* Obtenido de

Organización Mundial de la Salud: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1

OMS. (2009). *OMS.* Obtenido de Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?utm_source=chatgpt.com

OMS. (9 de Diciembre de 2022). *Minsalud*. Obtenido de Mejorar la Seguridad en los Procedimientos Quirúrgicos: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf

OMS. (9 de Abril de 2024). *La Universidad en Internet*. Obtenido de ¿Qué es la enfermería y cuáles son sus funciones?: https://peru.unir.net/revista/gestion-sanitaria/que-es-enfermeria/

Pinto, P. B. (2023). *Cuidados preoperatorios*. Obtenido de Elsevier: https://books.google.com.ec/books?id=h0rCEAAAQBAJ&pg=PA68&dq=que+es+la+Pausa+quir%C3%BArgica&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwiZn9z8-YCMAxUSQTABHVOCHOMQ6AF6BAgEEAM

Pinzón, C. G. (7 de Febrero de 2020). *Universidad Autónoma de Guerrero.* Obtenido de Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2024: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Planas, J. (29 de Marzo de 2023). *Cirugias reparadoras y esteticas*. Obtenido de Incision : https://drjorgeplanas.com/glossary/incisiones/

Plata, M. C., Romero, L., & González, S. (2021). *Revista Cuidarte*. Obtenido de Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122/2361

QUIMI, K. M. (14 de Junio de 2021). *Respositorio UPSE.* Obtenido de CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ, 2020 – 2021: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6073/1/UPSE-TEN-2021-0099.pdf

RAE. (2021). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de Describir: https://dle.rae.es/describir

RAE. (2021). *Diciconario de la Lengua Española*. Obtenido de Profilaxis: https://dle.rae.es/profilaxis

Ramirez Bayas, C. V. (Julio de 2023). *Universidad Regional Autonoma de los Andes.* Obtenido de Lista de Verificación de Cirugía Segura y Calidad del Cuidado Quirurgico de Enfermería: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17046/1/UA-MQI-EAC-049-2023.pdf

Riplinger, L. (21 de Agosto de 2020). *National Library of Medicine*. Obtenido de Técnicas de identificación de pacientes: enfoques, implicaciones y hallazgos: https://pmc-ncbi-nlm-nih-

gov.translate.goog/articles/PMC7442501/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=Patient%20identification%20is%20the%20process,the%20continuum%20of%20care%E2%80%9D%201%20.

Sanitas. (30 de Noviembre de 2023). *Sanitas*. Obtenido de Tumores: síntomas, diagnóstico y tratamiento: https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/cancer/tipos-tumores

Servín, E. (15 de Febrero de 2024). *Doctors Mx*. Obtenido de Recuperación Postquirúrgica: https://www.ensure.abbott/mx/blog/el-abc-de-la-recuperacion-post-quirurgica.html

Silvana Torres Benítez, D. R. (26 de JUNIO de 2022). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.* Obtenido de PROTOCOLO DE PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS: https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/PROTOCOLO-DE-PRACTICAS-QUIRURGICAS-SEGURAS-.FINAL-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed.pdf

Uniteco . (12 de Enero de 2022). Obtenido de ¿Que son los protocolos medicos?: https://www.unitecoprofesional.es/blog/que-son-los-protocolos-medicos/

Valiente, D. O. (25 de Enero de 2024). *Mevesur*. Obtenido de Material de quirófano Aspectos generales: https://www.mevesur.com/blog/noticias/material-de-quirofano-aspectos-generales?srsltid=AfmBOopPPqw-7aXoSZkShRJphwcnB9JIWF1r_AtM0FLg2V_rUO0k9y_-

Vargas, L. (31 de Enero de 2022). *Relevancia Medica* . Obtenido de Enfermera

Instrumentista, una vida de servicio y entrega: https://relevanciamedica.com/enfermera-instrumentista-una-vida-de-servicio-y-entrega/

Vélez, D. V. (9 de Febrero de 2022). *AsismedL*. Obtenido de ¿Qué es un cirujano y cómo se clasifican?: https://www.asistenciamedicolegal.com/single-post/qu%C3%A9-es-un-cirujano-y-c%C3%B3mo-se-clasifican

ANEXOS

Anexo 1

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

OFICIO DECLARATORIO DE MODALIDAD DE TITULACIÓN

Guaranda 16 de Octubre del 2024

Dra. Silvana López Paredes

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

Presente.

De mi consideración:

Yo **Jenifer Stefania Pérez Pasto**, portador/a de la cédula de identidad No. **0250180908**, estudiante de la carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano, una vez revisado y comprendido el reglamento de la Unidad de Titulación, me permito solicitar, de manera respetuosa, se me inscriba en la modalidad de titulación **Proyecto de Investigación**, según lo estipulado en el proyecto de carrera; correspondiente al período académico **Octubre 2024 – Enero 2025**.

Agradezco de antemano la atención a mi solicitud.

Atentamente,



Nombre: Jenifer Stefania Pérez Pasto

Cédula: 0250180908

Recibido 16/10/2024 10:45

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

Anexo 2

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

OFICIO APROBACIÓN DEL TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Guaranda, 12 de Febrero del 2025

Coordinador/a de la Unidad de titulación Carrera de Enfermería

Presente

De mi consideración:

Yo **Erick Paul Vera Herrera**, con CI: **1850172014**, Y **Jenifer Stefania Pérez Pasto**, con CI: **0250180908**, estudiantes de la carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano, de la cohorte Septiembre 2023 – Agosto 2024, solicitamos a usted muy comedidamente se dé paso al trámite correspondiente para la aprobación del TEMA del trabajo de titulación, detallado en la siguiente tabla.

PROPUESTAS	TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN	TEMA
TEMA 1	Proyecto de Investigación	Cumplimiento de la pausa quirúrgica para el personal que labora en el Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Febrero – Abril 2025
		Evaluar el cumplimiento de la pausa quirúrgica por parte del personal de quirófano, la presente evaluación se la realizara en base a una encuesta y la verificación del cumplimiento en los registros de la pausa quirúrgica, mediante los resultados alcanzados se dará una capacitación sobre la importancia en aplicar la pausa quirúrgica en el quirófano.

Recibido 12/02/2025 11:34

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

Agradezco de antemano la atención a mi solicitud.

Atentamente,

Erick Paul Vera Herrera
CI: 1850172014

Jenifer Stefania Pérez Pasto
CI: 0250180908

Anexo 3

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR | DECANATO | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 118-2025

Fecha y lugar: Guaranda, 24 de febrero del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (03) del 24 de febrero del 2025, en el:

PUNTO 7.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-097-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Ledesma Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de Comisión de Titulación de fecha 11 de febrero del 2025.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CCE-2025-097-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Ledesma Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de Comisión de Titulación de fecha 11 de febrero del 2025.

QUE, Visto el ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA
A las 8:30 a.m., se inicia la reunión con una cordial bienvenida y saludo a los miembros de la comisión. A continuación, se procede con la lectura de la convocatoria, la cual especifica el tema a tratar. Los integrantes de la comisión de titulación expresan su conformidad para comenzar la sesión, según los puntos establecidos en dicha convocatoria.
Anexo 1: Convocatoria reunión extraordinaria 10/02/2025
Desarrollo del orden del día:

PUNTO 3.- Tratamiento de los oficios de aprobación del tema del trabajo de titulación
La Unidad de Titulación, recepta los temas de investigación para su análisis y aprobación. Los temas son evaluados en cuanto a su originalidad, adecuación y pertinencia con las líneas de investigación. Aquellos que cumplan con los criterios establecidos serán aprobados, caso contrario, serán rechazados y se comunicarán los motivos específicos de la decisión al estudiante. Posteriormente, se procederá a la asignación de tutores y a la solicitud de aprobación a las instancias superiores, conforme a lo establecido en el siguiente cuadro:

Tabla N°2

Nombres y Apellidos	Tema propuesto	Tema Aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado	Observaciones
Geomayra Nashely Moreta Velásquez Estefania Mariela Naranjo Bonilla	Conocimientos en cuidados paliativos en internos de enfermería de universidades de la zona 5 en el hospital Alfredo Noboa Montenegro	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cuidados paliativos en internos de enfermería de la zona 5 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Patricia Guerra Mgtr.	
Paula Camila García Bayas Sara Estefania Valverde Flores	Vivencias de los profesionales de enfermería en el cuidado de neonato Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo enero – abril 2025	Vivencias de los profesionales de enfermería en el cuidado de neonato Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.	Estudio de caso	Lic. María Olalla Mgtr.	
Katherin Marcela Bautista Usiña Verónica Nataly Toapanta	Relación entre el estado nutricional y la incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años en el centro de salud Guanujo provincia de Bolívar, periodo diciembre 2024 – marzo 2025	Relación entre estado nutricional e incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Guanujo. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Mery Rea PhD.	
Andersson Javier Duche Cáliz Anthony Alexander Guailla Prado	Monitoreo y evaluación del HEARTS, centro de salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo, marzo – junio 2025	Monitoreo y evaluación del HEARTS, centro de salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. María Olalla	
Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto	Cumplimiento de la pausa quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del hospital Alfredo Noboa Montenegro, febrero – abril 2025	Cumplimiento de la pausa quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Moraima Remache Mgtr.	
Alcides Napoleón Tixilema Sisa Piedad Alexandra Ramírez Tibalombo	Factores de ausentismo laboral en el personal de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo enero – abril 2025	Factores de ausentismo laboral en el personal de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Gladys Naranjo Mgtr.	

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DESARROLLADA EL 11 DE FEBRERO DEL 2025; EN EL PUNTO TRES DEL ACTA, SE ACOGE LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, SE APRUEBA TAMBIÉN Y LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

NOMBRES Y APELLIDOS	TEMA APROBADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN	MODALIDAD DE TITULACIÓN	DIRECTOR DE TESIS ASIGNADO
GEOMAYRA NASHELY MORETA VELÁSQUEZ ESTEFANIA MARIELA NARANJO BONILLA	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ZONA 5 EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LIC. PATRICIA GUERRA MGTR.
PAULA CAMILA GARCÍA BAYAS SARA ESTEFANIA VALVERDE	VIVENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE NEONATO HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025.	ESTUDIO DE CASO	LIC. MARÍA OLALLA MGTR.

FLORES			
KATHERIN MARCELA BAUTISTA USIÑA VERÓNICA NATALY TOAPANTA	RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LIC. MERY REA PHD.
ANDERSSON JAVIER DUCHE CÁLIZ ANTHONY ALEXANDER GUAILLA PRADO	MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL HEARTS, CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO Y GUANUJO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LIC. MARÍA OLALLA
ERICK PAÚL VERA HERRERA JENIFER STEFANIA PÉREZ PASTO	CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LIC. MORAIMA REMACHE MGTR.
ALCIDES NAPOLEÓN TIXILEMA SISA PIEDAD ALEXANDRA RAMÍREZ TIBALOMBO	FACTORES DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LIC. GLADYS NARANJO MGTR.

Notifiquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

Anexo 4

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 7 de Marzo del 2025

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCS-RCD-118-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (03) del 24 de febrero de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 02 del acta con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico Enero 2025 – Marzo 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema Aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de Titulación	Director de tesis asignado
Vera Herrera Erick Paúl Pérez Pasto Jenifer Stefania	Cumplimiento de la pausa quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, febrero 2025 – abril 2025	Cumplimiento de la pausa quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, febrero 2025 – junio 2025	Proyecto de Investigación	Lic. Moraima Remache Mgtr.

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Dr. Santiago Freire
Coordinador
Unidad de Titulación

Recibido:
7-03-2025
15H'06'

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

Anexo 5

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 28 de marzo 2025

Mgtr. Stefanny Díaz

Coordinadora de la Carrera de Enfermería

Reciba un cordial saludo por parte de, **Erick Paul Vera Herrera**, con CI: **1850172014**, Y **Jenifer Stefania Pérez Pasto**, con CI: **0250180908**, estudiantes de la carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano, según la aprobación del tema en la resolución Nro. DFCS-RCD-118-2025 por el Consejo Directivo en sesión extraordinaria (03) del 24 de febrero de 2025, solicitamos de la manera más comedida se nos ayude con la solicitud de ingreso al hospital Alfredo Noboa Montenegro para la ejecución de nuestro proyecto de titulación con el tema "Cumplimiento de la pausa quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, febrero 2025 – junio 2025", con la tutoría de la Licenciada Morayma Remache Mgtr.

Atentamente

Erick Paul Vera Herrera
CI: 1850172014

Jenifer Stefania Pérez Pasto
CI: **0250180908**

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE ENFERMERIA
RECIBIDO Día 28 Mes 03 Año 2025
Morlene Curi 11:35

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

Anexo 6

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2025-0038-OF

Guaranda, 01 de abril de 2025

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Señora Magíster
Stefanny Karolina Dias Ledesma
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos cordiales, en repuesta al memorándum UEB-FCSS-2025-0051-O emitido por la la concordadora de la carrera de enfermería de la universidad Estatal de Bolívar Leda. Stefanny Karolina Dias Ledesma, me permito indicar que:

Se autoriza la realización de los trabajos de investigación cumpliendo todas las normas de confidencialidad y de manejo de información

N°	Temas de investigción	Autoras/re
1	"Cumplimiento de la pausa quirúrgica en el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, febrero- junio 2025"	Erick Paùl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto
	"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cuidados paliativo en internos de enfermería de la zona 5 en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, febrero -junio 2025"	Geomayra Nashely Moreta Velásquez Estefanía Mariela Naranjo Bonilla

Con sentimientos de distinguida consideración.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2025-0038-OF

Guaranda, 01 de abril de 2025

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Darwin Rolando Poveda Ortiz
GERENTE DEL HOSPITAL DOCENTE ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-HG-ANM-DI-2025-0140-M

Copia:
Señor Doctor
Victor Rafael Ballesteros Lopez
Responsable de Talento Humano

Señora Magíster
Jeny Oliva Nuñez Jimenez
Responsable de la Gestión de Cuidados de Enfermería

Señor Especialista
Santiago Ismael Pacheco Toro
Responsable de Docencia e Investigacion

DARWIN ROLANDO POVEDA ORTIZ

Anexo 7

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

OFICIO ENTREGA DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guaranda 04 de abril 2025

Coordinador/a de la Unidad de titulación Carrera de Enfermería
Presente
De mi consideración:

Por medio de la presente, me permito hacer la entrega del anteproyecto de investigación titulado "CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025", el cual es presentando por: **Erick Paul Vera Herrera**, con CI: **1850172014**, y **Jenifer Stefania Pérez Pasto**, con CI: **0250180908**, estudiantes de la carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano, de la cohorte Septiembre 2023 – Agosto 2024
El anteproyecto tiene como objetivo (Evidenciar el cumplimiento de la pausa quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro), y ha sido elaborado bajo la asesoría del/la docente (Lic. Morayma Remache Mgtr).

Agradezco de antemano la atención prestada, quedamos atentos a cualquier observación o requerimiento adicional.

Atentamente,

Erick Paul Vera Herrera
CI: **1850172014**

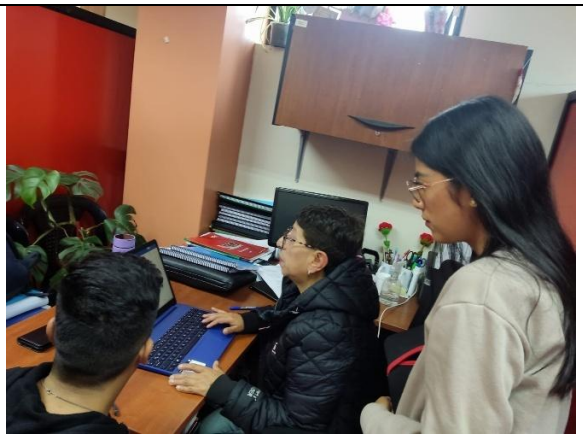
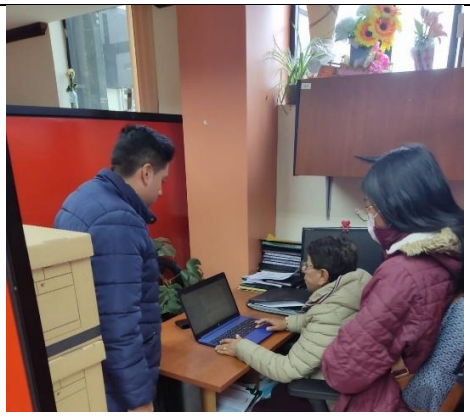
Jenifer Stefania Pérez Pasto
CI: **0250180908**

Lic. Morayma Remache Mgtr

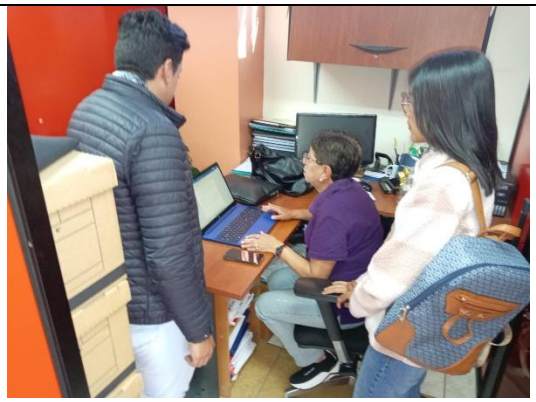
Recibido 04/04/2025 10:30

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

Anexo 8

	
Tema: Tutorías y Revisión del Anteproyecto **Fecha:** 07/03/2025 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Erick Vera, Jenifer Pérez	**Tema:** Tutorías y Revisión del Anteproyecto **Fecha:** 14/03/2025 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Erick Vera, Jenifer Pérez
	
Tema: Tutorías y Revisión del Anteproyecto **Fecha:** 21/03/2025 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Erick Vera, Jenifer Pérez	**Tema:** Tutorías y Revisión del Anteproyecto **Fecha:** 28/03/2025 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Erick Vera, Jenifer Pérez

	
Tema: Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación **Fecha:** 04/04/2025 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Erick Vera, Jenifer Pérez	**Tema:** Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación **Fecha:** 28/04/2025 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Erick Vera, Jenifer Pérez
	
Tema: Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación **Fecha:** 09/05/2025 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Erick Vera, Jenifer Pérez	**Tema:** Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación **Fecha:** 16/05/2025 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Erick Vera, Jenifer Pérez

	
Tema: Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación **Fecha:** 30/05/2025 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Erick Vera, Jenifer Pérez	**Tema:** Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación **Fecha:** 20/06/2025 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Erick Vera, Jenifer Pérez

Anexo 9

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 7 de mayo del 2025

Licenciada

María Silva

Docente del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro"

Presente

De mis consideraciones:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, nosotros: Vera Herrera Erick Paul, Pérez Pasto Jenifer Stefania estudiantes de Titulación de la carrera de Enfermería, solicitamos muy comedidamente nos ayude con la revisión y validación de la Encuesta y Guía de Observación, mismas que servirán para la aplicación y el desarrollo del Trabajo de Titulación: Proyecto de investigación, denominado "Cumplimiento de la Pausa Quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - Junio 2025.", tutora Lic. Morayma Remache Mgstr. Se adjunta Encuesta y Guía de Observación para su respectiva validación.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Lic. María S.
ENFERMERA
H. A. N. M
7-5-2025

Vera Herrera Erick Paul
CI: 1850172014

Pérez Pasto Jenifer Stefania
CI: 0250180908

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

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

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

"CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025"

Responsables:	• Vera Herrera Erick Paul • Pérez Pasto Jenifer Stefania
Tutor:	• Lic. Morayma Remache Mgstr
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor se valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:

Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable
1	2	3	4	5

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por:	Lic. Mario Inés Silva Robalino
Lugar de trabajo:	Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Fecha de validación:	8-05-2025
Firma:	Lic. María Silv ENFERMERA H. A. N. M.

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

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

"CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025"

Responsables:	• Vera Herrera Erick Paul • Pérez Pasto Jenifer Stefania
Tutor:	• Lic. Morayma Remache Mgstr
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor se valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **Poco aceptable** 1 **Regular** 2 **Bueno** 3 **Aceptable** 4 **Muy aceptable** 5

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lcc. María Inés Silva Robalino

Lugar de trabajo: Hospital Alfredo Noboa. M

Fecha de validación: 8-05-2025

Firma:

Lic. María Silva
ENFERMERA
H. A. N. M

Anexo 10

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 07 de mayo del 2025

Licenciada

Flor Pinos

Jefa del Servicio de Quirófano del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro"

Presente

De mis consideraciones:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, nosotros: Vera Herrera Erick Paul, Pérez Pasto Jenifer Stefania estudiantes de Titulación de la carrera de Enfermería, solicitamos muy comedidamente nos ayude con la revisión y validación de la Encuesta y Guía de Observación, mismas que servirán para la aplicación y el desarrollo del Trabajo de Titulación: Proyecto de investigación, denominado "Cumplimiento de la Pausa Quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - Junio 2025.", tutora Lic. Morayma Remache Mgstr. Se adjunta Encuesta y Guía de Observación para su respectiva validación.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Recibido 7-05-2025

Lic. Flor Pinos G. ENFERMERA LÍDER

Vera Herrera Erick Paul

CI: 1850172014

Pérez Pasto Jenifer Stefania

CI: 0250180908

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

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

"CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025"

Responsables:
- Vera Herrera Erick Paul
- Pérez Pasto Jenifer Stefania

Tutor:
- Lic. Morayma Remache Mgstr

Instrucción: Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor se valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:

Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable
1	2	3	4	5

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				X		
Criterio metodológico				X		
Objetividad				X		
Presentación				X		
Puntuación total				16		

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lic. Flor Pinos

Lugar de trabajo: Hospital Alfredo Noboa Montenegro (Centro Obstétrico)

Fecha de validación: 8 de Mayo del 2025

Firma: Lic. Flor Pinos G. ENFERMERA/UNDER

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

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

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

"CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025"

Responsables:	• Vera Herrera Erick Paul • Pérez Pasto Jenifer Stefania
Tutor:	• Lic. Morayma Remache Mgstr
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor se valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:

Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable
1	2	3	4	5

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lic. Flor Pinos

Lugar de trabajo: Hospital Alfredo Noboa Montenegro (Centro Quirúrgico)

Fecha de validación: 9 de Mayo del 2025

Firma:

Lic. Flor Pinos G.
ENFERMERA LIDER

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059

Anexo 11

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Ambato, 8 de mayo del 2025

Doctora

Andrea Paola Romero Riaño

Coordinadora de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano de la Universidad Indoamérica Matriz Ambato

Presente

De mis consideraciones:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, nosotros: Vera Herrera Erick Paul, Pérez Pasto Jenifer Estefanía estudiantes de Titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, solicitamos muy comedidamente nos ayude con la revisión y validación de la Encuesta y Guía de Observación, mismas que servirán para la aplicación y el desarrollo del Trabajo de Titulación: Proyecto de investigación, denominado "Cumplimiento de la Pausa Quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.", tutora Lic. Morayma Remache Mgstr. Se adjunta Encuesta y Guía de Observación para su respectiva validación.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

PAOLA ANDREA ROMERO RIAÑO

Recibido: mayo 8 de 2025

Dra. Paola Andrea Romero

Atentamente:

ERICK PAUL VERA HERRERA

Vera Herrera Erick Paul

CI: 1850172014

JENIFER STEFANIA PEREZ PASTO

Pérez Pasto Jenifer Estefanía

CI: 0250180908

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

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

"CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025"

Responsables:	• Vera Herrera Erick Paul • Pérez Pasto Jenifer Stefania
Tutor:	• Lic. Morayma Remache Mgstr
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor se valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:

Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable
1	2	3	4	5

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico				X		
Objetividad				X		
Presentación				X		
Puntuación total	17					

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Dra. Paola Andrea Romero Riaño

Lugar de trabajo: Universidad Tecnologica Indoamerica

Fecha de validación: 08-05-2025

Firma: PAOLA ANDREA ROMERO RIAÑO

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

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN **JUICIO DE EXPERTOS**					
"CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025"					
Responsables:	• Vera Herrera Erick Paul • Pérez Pasto Jenifer Stefania				
Tutor:	• Lic. Morayma Remache Mgstr				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor se valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:				
	Poco aceptable	**Regular**	**Bueno**	**Aceptable**	**Muy aceptable**
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico				X		
Objetividad				X		
Presentación				X		
Puntuación total	17					

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Dra. Paola Andrea Romero Riaño

Lugar de trabajo: Universidad Tecnologica Indoamerica

Fecha de validación: 08-05-2025

Firma: PAOLA ANDREA ROMERO RIAÑO

Anexo 12



"UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR"
CARRERA DE ENFERMERIA

PAUSA QUIRÚRGICA

La presente encuesta tiene como finalidad identificar la percepción de cada profesional de salud que labora en el servicio de quirófano del hospital Alfredo Noboa Montenegro, sobre el cumplimiento del protocolo de la lista de verificación de cirugía segura en su fase de pausa, cabe recalcar que sus respuestas serán respaldadas anónimamente, expresamos un agradecimiento profundo a cada uno de los profesionales de la salud por el apoyo a la presente, deseándoles éxitos en su diario labor.

¿Como profesional sanitario, tiene conocimiento de si se cumplen de manera adecuada los siguientes ítems correspondientes a la *pausa quirúrgica* durante las cirugías que se realizan de forma habitual en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro?

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Confirma que todos los miembros del equipo se han presentado con su nombre y su función	○	○	○	○	○
El responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico la identidad del paciente	○	○	○	○	○
El responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico el sitio quirúrgico	○	○	○	○	○
El responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico el procedimiento (lateralidad)	○	○	○	○	○
El cirujano expresa la duración del procedimiento	○	○	○	○	○
El cirujano expresa la pérdida prevista de sangre	○	○	○	○	○
El anestesiólogo expresa algún problema en especifico	○	○	○	○	○
El equipo de enfermería e instrumentista revisa la esterilidad (con los resultados de indicadores e integradores químicos internos y externos)	○	○	○	○	○

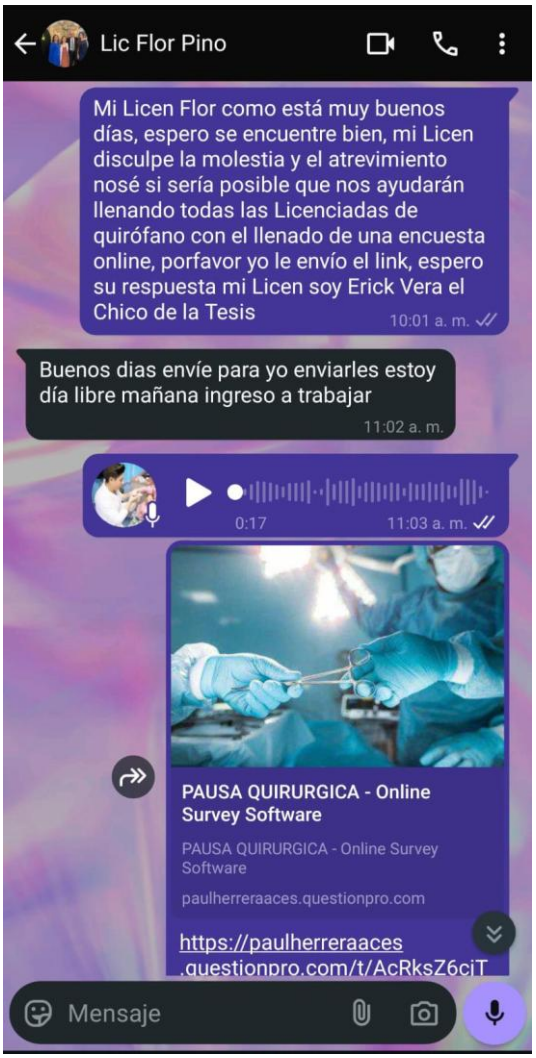
PAUSA QUIRURGICA

QuestionPro

El equipo de enfermería e instrumentista realiza en conteo inicial de material blanco e instrumental quirúrgico	○	○	○	○	○
El equipo de enfermería e instrumentista expresan dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos	○	○	○	○	○

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Se ha administrado la profilaxis antibiótica durante los últimos 60 minutos	○	○	○	○	○
Disponen de imágenes diagnosticas esenciales para el procedimiento quirúrgico	○	○	○	○	○

Anexo 13


Lic Flor Pino
Mi Licen Flor como está muy buenos días, espero se encuentre bien, mi Licen disculpe la molestia y el atrevimiento nosé si sería posible que nos ayudarán llenando todas las Licenciadas de quirófano con el llenado de una encuesta online, porfavor yo le envío el link, espero su respuesta mi Licen soy Erick Vera el Chico de la Tesis
10:01 a. m.
Buenos dias envíe para yo enviarles estoy día libre mañana ingreso a trabajar
11:02 a. m.
0:17
11:03 a. m.
PAUSA QUIRURGICA - Online Survey Software
PAUSA QUIRURGICA - Online Survey Software
paulherreraaces.questionpro.com
https://paulherreraaces
.questionpro.com/t/AcRksZ6ciT
Mensaje

Anexo 14

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

TEMA: "Cumplimiento de la Pausa Quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - Junio 2025."

INSTRUCCIÓN: La aplicación de La Pausa Quirúrgica se lo va a evidenciar mediante la aplicación de la presente guía, la misma que será llenada a criterio profesional e imparcial del observador respecto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según la fase de pausa.

GUIA DE OBSERVACIÓN

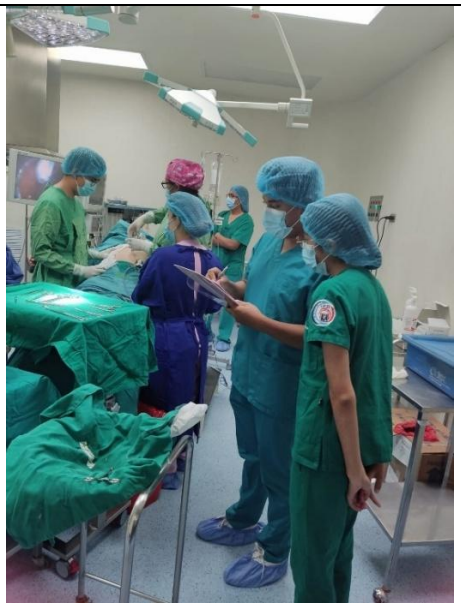
CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA			
Fecha:			
Hora:			
Área de Aplicación:			
Lista de verificación Pausa Quirúrgica	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y su función			
Responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:			
Identidad del paciente			
Sitio quirúrgico			
Procedimiento (Lateralidad)			
Provisión de eventos críticos			

El cirujano expresa:			
Duración del procedimiento			
Perdida prevista de sangre			
El Anestesiólogo expresa algún problema en especifico			
Equipo de enfermería y/o instrumentación quirúrgica revisa:			
Esterilidad (con resultados de indicadores e integradores químicos internos y externos)			
Recuento INICIAL de material blanco e instrumental quirúrgico			
Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos			
Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos			
Dispone de imágenes diagnosticas esenciales para el procedimiento quirúrgico			

Anexo 15

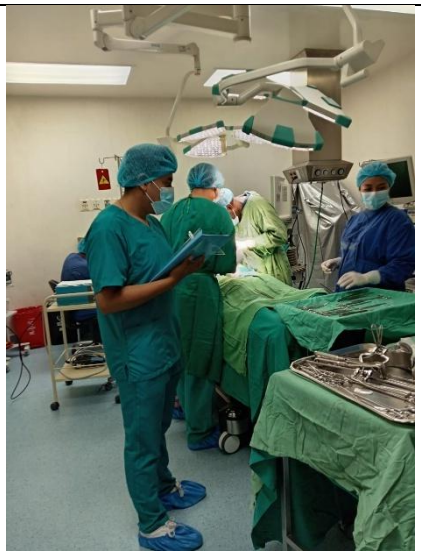
Aplicación de la Guía Observacional **Mayo - Junio**	
	
	











Anexo 16

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

TEMA: "Cumplimiento de la Pausa Quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - Junio 2025."

INSTRUCCIÓN: El Cumplimiento de La Pausa Quirúrgica se lo va a evidenciar mediante la aplicación de la presente guía, la misma que será llenada a criterio profesional e imparcial del observador respecto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según la fase de pausa.

GUIA DE OBSERVACIÓN

CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA			
Fecha:	19/05/2025		
Hora:	12:00 am		
Área de Aplicación:	Centro Obstetrico		
Lista de verificación Pausa Quirúrgica	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y su función	✓		
Responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:			
Identidad del paciente	✓		
Sitio quirúrgico		✓	
Procedimiento (Lateralidad)		✓	
Provisión de eventos críticos El cirujano expresa:			
Duración del procedimiento		✓	
Perdida prevista de sangre		✓	
El Anestesiólogo expresa algún problema en especifico			No se Manifiesta
Equipo de enfermería y/o instrumentación quirúrgica revisa:			

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

Esterilidad (con resultados de indicadores e integradores químicos internos y externos)	✓		
Recuento INICIAL de material blanco e instrumental quirúrgico	✓		
Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos			
Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	✓		
Dispone de imágenes diagnosticas esenciales para el procedimiento quirúrgico	✓		

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

TEMA: "Cumplimiento de la Pausa Quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - Junio 2025."

INSTRUCCIÓN: El Cumplimiento de La Pausa Quirúrgica se lo va a evidenciar mediante la aplicación de la presente guía, la misma que será llenada a criterio profesional e imparcial del observador respecto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según la fase de pausa.

GUIA DE OBSERVACIÓN

CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA			
Fecha:	21/05/2025		
Hora:	12:30 pm		
Área de Aplicación:	Centro Quirúrgico		
Lista de verificación Pausa Quirúrgica	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y su función	✓		
Responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:			
Identidad del paciente	✓		
Sitio quirúrgico	✓		
Procedimiento (Lateralidad)		✓	
Provisión de eventos críticos El cirujano expresa:			
Duración del procedimiento	✓		
Perdida prevista de sangre		✓	
El Anestesiólogo expresa algún problema en especifico			No se Manifiesta
Equipo de enfermería y/o instrumentación quirúrgica revisa:			

Esterilidad (con resultados de indicadores e integradores químicos internos y externos)	✓		
Recuento INICIAL de material blanco e instrumental quirúrgico	✓		
Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos		✓	
Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	✓		
Dispone de imágenes diagnosticas esenciales para el procedimiento quirúrgico		✓	

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

TEMA: "Cumplimiento de la Pausa Quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - Junio 2025."

INSTRUCCIÓN: El Cumplimiento de La Pausa Quirúrgica se lo va a evidenciar mediante la aplicación de la presente guía, la misma que será llenada a criterio profesional e imparcial del observador respecto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según la fase de pausa.

GUIA DE OBSERVACIÓN

CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA			
Fecha:	26/05/2025		
Hora:	10:30 pm		
Área de Aplicación:	Centro Obstetrico		
Lista de verificación Pausa Quirúrgica	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y su función	✓		
Responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:			
Identidad del paciente	✓		
Sitio quirúrgico	✓		
Procedimiento (Lateralidad)	✓		
Provisión de eventos críticos El cirujano expresa:			
Duración del procedimiento	✓		
Perdida prevista de sangre	✓		
El Anestesiólogo expresa algún problema en especifico			No se Manifiesta
Equipo de enfermería y/o instrumentación quirúrgica revisa:			

Esterilidad (con resultados de indicadores e integradores químicos internos y externos)	✓		
Recuento INICIAL de material blanco e instrumental quirúrgico	✓		
Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos	✓		
Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	✓		
Dispone de imágenes diagnosticas esenciales para el procedimiento quirúrgico		✓	

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

TEMA: "Cumplimiento de la Pausa Quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - Junio 2025."

INSTRUCCIÓN: El Cumplimiento de La Pausa Quirúrgica se lo va a evidenciar mediante la aplicación de la presente guía, la misma que será llenada a criterio profesional e imparcial del observador respecto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según la fase de pausa.

GUIA DE OBSERVACIÓN

CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA			
Fecha:	15/05/2025		
Hora:	9:30 pm		
Área de Aplicación:	Centro Obstetrico		
Lista de verificación Pausa Quirúrgica	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y su función	✓		
Responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:			
Identidad del paciente	✓		
Sitio quirúrgico		✓	
Procedimiento (Lateralidad)		✓	
Provisión de eventos críticos El cirujano expresa:			
Duración del procedimiento		✓	
Perdida prevista de sangre		✓	
El Anestesiólogo expresa algún problema en especifico			No se Manifiesta
Equipo de enfermería y/o instrumentación quirúrgica revisa:			

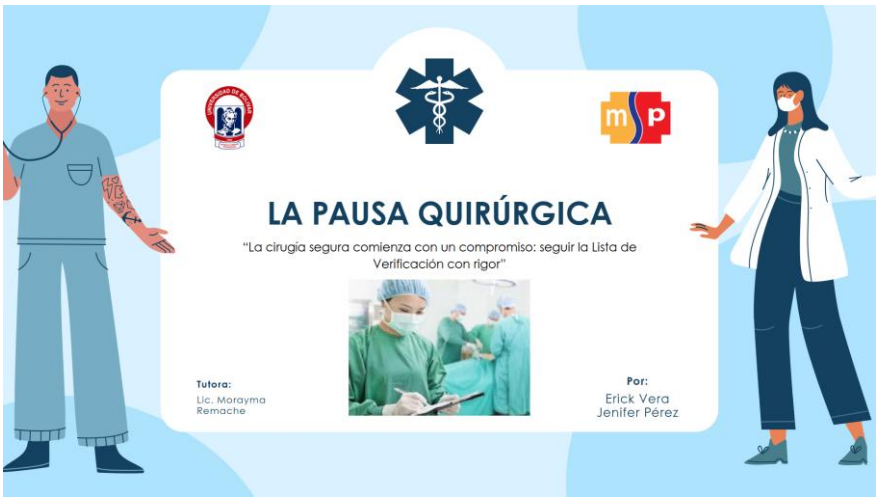
Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059

Esterilidad (con resultados de indicadores e integradores químicos internos y externos)	✓		
Recuento INICIAL de material blanco e instrumental quirúrgico	✓		
Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos	✓		
Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	✓		
Dispone de imágenes diagnosticas esenciales para el procedimiento quirúrgico		✓	

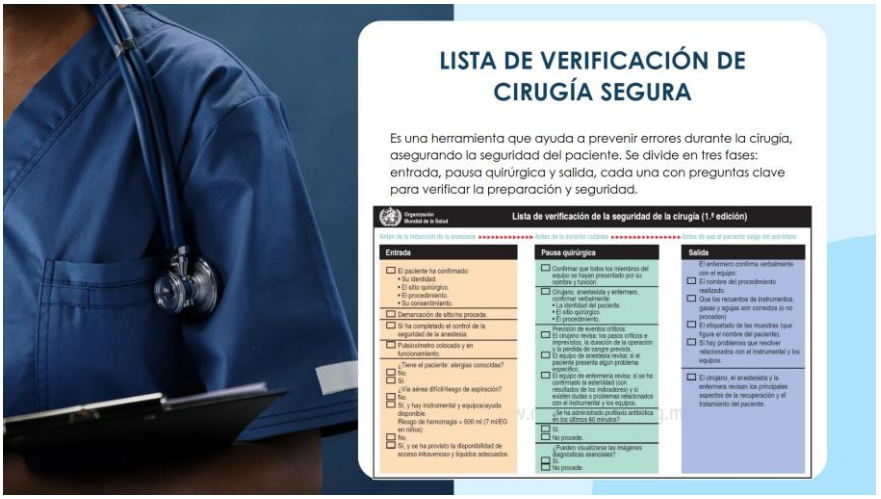
Anexo 17

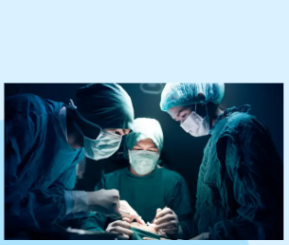
	
Tema: Capacitación con el Tema: "La Pausa Quirúrgica" **Fecha:** 19/06/2025 **Responsables:** Jenifer Pérez, Erick Vera	**Tema:** Capacitación con el Tema: "La Pausa Quirúrgica" **Fecha:** 19/06/2025 **Responsables:** Jenifer Pérez, Erick Vera
	
Tema: Capacitación con el Tema: "La Pausa Quirúrgica" **Fecha:** 19/06/2025 **Responsables:** Jenifer Pérez, Erick Vera	**Tema:** Capacitación con el Tema: "La Pausa Quirúrgica" **Fecha:** 19/06/2025 **Responsables:** Jenifer Pérez, Erick Vera

Anexo 18


LA PAUSA QUIRÚRGICA
"La cirugía segura comienza con un compromiso: seguir la Lista de Verificación con rigor"
Tutora:
Lic. Morayma Remache
Por:
Erick Vera
Jenifer Pérez


CIRUGÍA SEGURA
La cirugía representa uno de los pilares básicos del tratamiento médico, sin embargo, ésta no está exenta de complicaciones asociadas, está descrito que aproximadamente 1 de cada 20 pacientes quirúrgicos experimenta un evento adverso prevenible.
La Cirugía Segura es un enfoque integral para mejorar la seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico, utilizando una variedad de herramientas y estrategias, como listados de verificación y pausas quirúrgicas. Se centra en prevenir errores y complicaciones mediante la implementación de prácticas seguras y el cumplimiento de normas básicas de atención.


LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA
Es una herramienta que ayuda a prevenir errores durante la cirugía, asegurando la seguridad del paciente. Se divide en tres fases: entrada, pausa quirúrgica y salida, cada una con preguntas clave para verificar la preparación y seguridad.
Lista de verificación de la seguridad de la cirugía (1.ª edición)
Entrada
Pausa quirúrgica
Salida





OBJETIVO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA

Es reforzar la práctica de cirugías y fomentar una mejor comunicación con el equipo de trabajo entre las disciplinas clínicas, cada ítem de la lista de verificación de cirugía segura es incluida y basada en evidencia de carácter científico, con el criterio propio de expertos, con la necesidad de reducir la probabilidad de daño quirúrgico evitable.

PAUSA QUIRÚRGICA

Es una breve interrupción antes de la incisión en una cirugía para confirmar la seguridad del paciente y el procedimiento.



1. Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función
2. Cirujano, anestesista y enfermero confirman verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento
3. Previsión de eventos críticos
4. El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista
5. El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico
6. El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos
7. Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos
8. Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

El coordinador pide a cada miembro que se presente con su nombre y su función, en casos de que todos los miembros del equipo se conozcan, pueden confirmar que todos se conocen. Este punto es primordial para conocer la capacidad su rol y función durante la cirugía y prevenir errores y contratiempos.







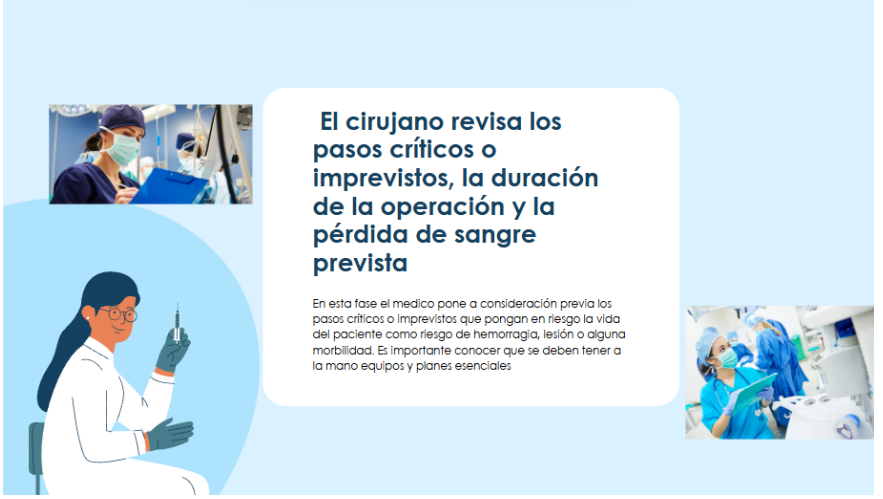
Cirujano, anestesista y enfermero confirman verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

Este punto de la lista debe ser realizado antes de que el médico cirujano realice la incisión cutánea. El coordinador hace mención en voz alta sobre los nombres completos del paciente, la intervención quirúrgica, el sitio anatómico quirúrgico, y si procede



Previsión de eventos críticos

La comunicación entre los miembros del equipo es esencial para la seguridad del paciente, esta fase el coordinador se dirige haciendo una mención rápida hacia el médico cirujano, anestesista y enfermera sobre los principales peligro y planes operatorios. Las casillas serán llenadas posterior a la confirmación del equipo como el tiempo de duración de la cirugía.



El cirujano revisa los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista

En esta fase el medico pone a consideración previa los pasos críticos o imprevistos que pongan en riesgo la vida del paciente como riesgo de hemorragia, lesión o alguna morbilidad. Es importante conocer que se deben tener a la mano equipos y planes esenciales

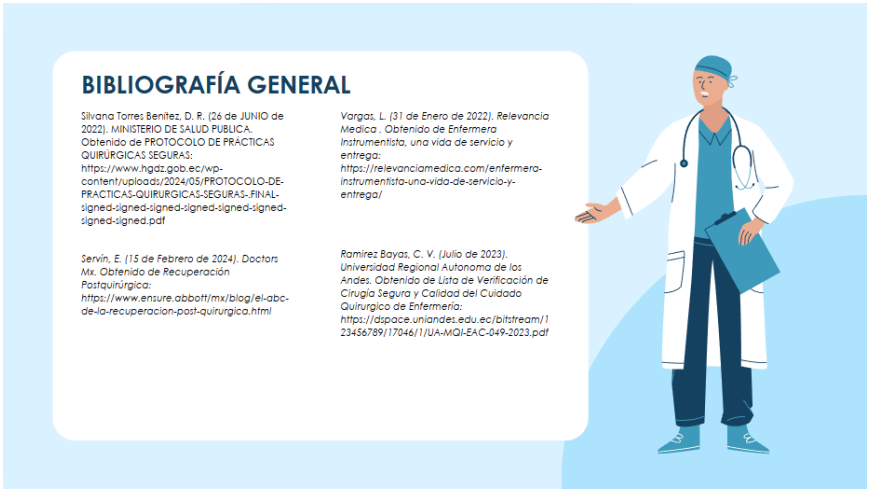

El equipo de anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico
El equipo de anestesiología debe mencionar los planes y la problemática en relación a la reanimación, con hemoderivados, o comorbilidades del paciente que pueden ponerlo en riesgos. En caso de que la misma no sea de relevancia el anestesista menciona que no presenta problemas esenciales.


El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos
El instrumentista debe verificar que el instrumental y los equipos que se van a utilizar deben estar completos, funcionales y cumpliendo los indicadores de esterilidad, en el caso de presentarse algún inconveniente o discrepancia acerca de los indicadores de esterilidad o los equipos se debe informar al instante


Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos
La profilaxis antibiótica de las infecciones quirúrgicas es más eficaz cuando se han alcanzado concentraciones séricas y/o tisulares adecuadas del antibiótico, esta misma debe ser administrada para su mayor efectividad en los últimos 60 minutos para reducir los riesgos de infecciones asociadas a la intervención quirúrgica


Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales
los estudios de imagen son fundamentales para proceder a realizar la intervención quirúrgica, como son los procedimientos ortopédicos, medulares, torácicos y resecciones tumorales, esto ayudara de manera pertinente al médico a evitar errores.

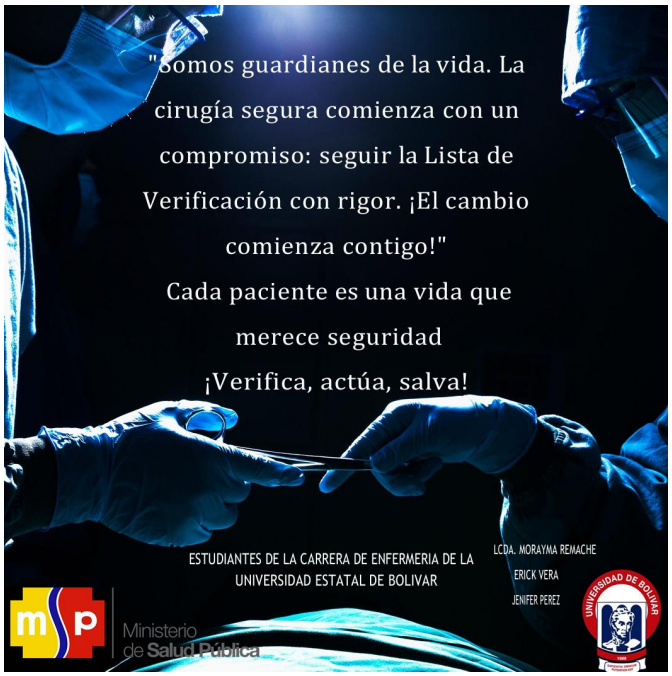

La satisfacción
RADICA EN EL ESFUERZO
NO EN EL LOGRO.
EL ESFUERZO TOTAL
ES UNA VICTORIA
COMPLETA


BIBLIOGRAFÍA GENERAL
Silvana Torres Benitez, D. R. (26 de JUNIO de 2022). MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Obtenido de PROTOCOLO DE PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS: https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/PROTOCOLO-DE-PRACTICAS-QUIRURGICAS-SEGURAS-.FINAL-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed.pdf
Servín, E. (15 de Febrero de 2024). Doctors Mx. Obtenido de Recuperación Postquirúrgica: https://www.ensure.abbott/mx/blog/el-abc-de-la-recuperacion-post-quirurgica.html
Vargas, L. (31 de Enero de 2022). Relevancia Medica . Obtenido de Enfermera Instrumentista, una vida de servicio y entrega: https://relevanciamedica.com/enfermera-instrumentista-una-vida-de-servicio-y-entrega/
Ramirez Bayas, C. V. (Julio de 2023). Universidad Regional Autonoma de los Andes. Obtenido de Lista de Verificación de Cirugía Segura y Calidad del Cuidado Quirurgico de Enfermería: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17046/1/UA-MQI-EAC-049-2023.pdf

Anexo 19

	
Tema: Entrega de Gigantografía **Lugar:** Centro Quirúrgico **Fecha:** 19/06/2025 **Responsables:** Jenifer Pérez, Erick Vera	**Tema:** Entrega de Gigantografía **Lugar:** Centro Quirúrgico **Fecha:** 19/06/2025 **Responsables:** Jenifer Pérez, Erick Vera

Anexo 20



Anexo 21

Anexos de Asistencia a la Capacitación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Tema: La pausa quirúrgica
Nombre de Organizadores: Erick Vera, Jenifer Pérez
Fecha: 19/05/2025
Lugar: Hospital General Alfredo Noboa Montenegro
Hora: 9:30 am

Registro de Participantes

Nombre y Apellido	Número de Cédula	Función o Cargo	Número de Celular	Firma
[illegible]	0201237849	Enfermera	0994221884	[illegible]
Gladys Llanos	0201011483	Enfermera	0997663931	[illegible]
Jimena Pazmiño	0201036753	Enfermero	0967647356	Lic. Jimena Pazmiño C. ENFERMERA LIDER
Ana Vaquillas	0201736337	Enfermera	0986903627	Lic. [illegible] Vaquillas ENFERMERA
[illegible]	0201626090	Enfermera	0999565151	[illegible]
[illegible]	0201628294	Enfermera	0980630520	Hospital Alfredo Noboa M. Lic. [illegible] ENFERMERA

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Tema: La Pausa Quirúrgica
Nombre de Organizadores: Erick Vera, Jenifer Pérez
Fecha: 19/05/2025
Lugar: Hospital General Alfredo Noboa Montenegro
Hora: 9:30 am

Registro de Participantes

Nombre y Apellido	Número de Cédula	Función o Cargo	Número de Celular	Firma
[illegible]	0201518024	Lic. de Enfermería	0962972063	[illegible]
Irlanda Moyota	0603331133	Cirujana	0990045306	Dra. Irlanda Moyota
Angela [illegible]	1714785325	Médico Residente	0984007033	Dra. [illegible]
[illegible]	1314113761	Cirujana	0984913074	[illegible]
Anderson Guillermo Velásquez	0250177722	IRM Medicina	0986950447	[illegible]
David [illegible]	185042997-6	IRM Medicina	0939893849	[illegible]
Andrea Jimena Cordero	0104045414	Anestesiólogo	0981413199	Dra. Andrea Cordero C.I. 0104045414 Anestesiólogo

3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Trabajos entregados
- Fuentes de Internet
- Base de datos de Crossref

Fuentes principales

0%	Fuentes de Internet
3%	Publicaciones
0%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

0% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Publicación
Maria de Nazaré Gomes Botelho. "Checklist de cirurgia segura: ferramenta eletrô... 2%

2 Publicación
Guilherme Victor Selicani. "Desenvolvimento de transdutores ultrassônicos de alt... <1%

3 Publicación
Javier Alejandro Cuestas Caza. "El Sumak Kawsay: entre el (post)desarrollismo occ... <1%

4 Publicación
"Análisis de patrones de distribución espacial de individuos de Inga sp. y Cedrelin... <1%