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:

"EVALUACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD APLICADOS AL PACIENTE EN QUIRÓFANO, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. MARZO-JULIO 2026"

AUTORES:

ARAGON GANAN MARLON ORLANDO

TIBANLOMBO CHACHA MAYRA ISABEL

TUTOR:
Mgtr. MORAYMA REMACHE

MARZO-JULIO 2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios y a mi madre Luz Ganan por ser mi mayor fuente de inspiración, por su apoyo incondicional y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, quienes con su paciencia y su esfuerzo logró que yo culminara mi carrera profesional, ya que, día a día, me ha inculcado la responsabilidad, el respeto y la humildad.

También dedico este trabajo a toda mi familia, quienes siempre han estado al pendiente de mí con su cariño, sus palabras de aliento y su apoyo incondicional. Su preocupación y motivación han sido un refugio y una fuente de inspiración en este camino.

Gracias por estar siempre a mi lado, creyendo en mí, incluso en los momentos más difíciles.

Aragón Ganan Marlón Orlando

Con el corazón lleno de gratitud y emoción, dedico este logro a Dios, quien ha sido mi luz, mi fortaleza y mi guía en cada paso de este camino. Gracias por sostenerme en los momentos de dificultad, por darme la sabiduría, la salud y fe necesaria para no rendirme y continuar luchando por este sueño tan anhelado.

A mi querida madre, el ser más valioso de mi vida. Gracias por tu amor infinito, por cada sacrificio en silencio, por tus consejos, tus oraciones y por creer en mi incluso cuando yo dudaba. Todo lo que soy y cada logro alcanzo llevan una parte de ti.

A mis hermanas, por acompañarme con su cariño, comprensión y apoyo incondicional. Gracias por estar presentes en cada etapa de este proceso, por sus palabras de aliento y por ayudarme a seguir adelante cuando el cansancio y las dificultades parecían vencerme.

A mi amado hijo, quien con tan solo ocho meses de vida llegó para llenar mi corazón de amor, esperanza y felicidad. Aunque eres pequeño, te has convertido en mi mayor inspiración y en la razón que me impulsa a esforzarme cada día para construir un mejor futuro para ti. A mi pareja. Gracias por tu amor, paciencia y apoyo durante este camino.

A la familia Mejía Arteaga, mi más sincero agradecimiento por abrirme las puertas de su hogar y hacerme sentir parte de su familia. Gracias por la confianza, el apoyo, el cariño y las palabras de aliento que me brindaron a lo largo de este camino. Más que una oportunidad laboral, encontré en ustedes personas extraordinarias que creyeron en mí, me motivaron a seguir adelante y me impulsaron a no renunciar a mis sueños. Su generosidad, comprensión, y respaldo fueron fundamentales para que pudiera continuar creciendo personal y profesionalmente. Llevaré siempre en mi corazón la gratitud y el cariño hacia ustedes, porque fueron una bendición en una etapa muy importante en mi vida.

Hoy culmino una etapa importante de mi vida y lo hago con la certeza de que este logro no es solo mío, sino de todos aquellos que caminaron junto a mí, compartiendo amor, respeto y eterna gratitud.

Tibanlombo Chacha Mayra Isabel

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de esta tesis, cuyo apoyo y guía fueron fundamentales en cada etapa de este proceso.

En primer lugar, agradezco a mi madre, Luz Ganan, por su amor, comprensión y confianza en mis capacidades. Gracias por estar a mi lado en cada paso de este camino y por darme la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mis hermanas Flor y Carmen, a mis sobrinas Andrea y Fátima, quienes estuvieron presentes brindándome palabras de ánimo y apoyo incondicional. Su compañía y motivación fueron un pilar importante para alcanzar esta meta.

De igual manera, agradezco a mi tutora de titulación por su valiosa orientación, paciencia y compromiso en la revisión de este trabajo. Sus consejos y conocimientos han sido esenciales para el desarrollo de esta investigación.

Aragón Ganan Marlón Orlando

Hoy, al culminar esta importante etapa de mi vida, expreso mi más profunda gratitud a Dios por guiar mis pasos, darme la fortaleza para superar cada desafío y permitirme alcanzar este sueño tan anhelado.

A mi madre, mis hermanas, mi pareja y mi pequeño hijo, gracias por ser mi apoyo incondicional, mi inspiración y la razón que me motivó a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. Su amor y confianza fueron la fuerza que impulsó cada uno de mis esfuerzos.

A la familia Mejía Arteaga, mi sincero agradecimiento por abrirme las puertas de su hogar y brindarme su apoyo, cariño y confianza. Su generosidad y sus palabras de aliento dejaron una huella especial en mi vida y fueron fundamentales en este camino.

Finalmente, agradezco a todas las personas que de una y otra manera, formaron parte de este proceso. Gracias por cada consejo, cada gesto de apoyo y cada palabra de motivación. Este logro no solo me pertenece a mí, sino también a quienes caminaron a mi lado y creyeron en mí.

Tibanlombo Chacha Mayra Isabel

TEMA

Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Marzo-Julio 2026

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 17 de Julio de 2026

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito/la suscrita Mgtr. Remache Agualongo Lourdes Morayma, tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: "EVALUACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD APLICADOS AL PACIENTE EN QUIRÓFANO, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. MARZO-JULIO 2026", realizado por las estudiantes Aragón Ganan Marlón Orlando, con C.I. 0201378890, y Tibanlombo Chacha Mayra Isabel, con C.I. 0202477360, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de Enfermería, por lo que se autoriza su presentación ante las instancias respectivas para su evaluación y calificación.

LIC. MORAYMA REMACHE

C.I. 0200957330

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS AL AUTOR

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

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Aragón Ganan Marlón Orlando y Tibanlombo Chacha Mayra Isabel, portadoras de la Cédula de Identidad No. 0201378890 y 0202477360, en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **"EVALUACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD APLICADOS AL PACIENTE EN QUIRÓFANO, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. MARZO-JUIIO 2026"**, modalidad Proyecto de titulación, de conformidad con el ART. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a manera futura y exclusiva nuestros 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 en el Repositorio Institucional, según lo que establece el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor(es) declaran(n) que la obra objeto de la presente autorización es de su exclusiva autoría y que no infringe derechos de autor de terceros, por lo que asume(n) la responsabilidad por cualquier reclamación relacionada. Esta autorización se hace extensiva a la Universidad en calidad de unidad responsable.

Aragón Ganan Marlón Orlando

Autor

C.I: 0201378890

Tibanlombo Chacha Mayra Isabel

Autora

C.I: 0202477360

ÍNDICE

DEDICATORIA II

AGRADECIMIENTO IV

TEMA V

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A VI

DERECHOS AL AUTOR VII

ÍNDICE VIII

RESUMEN EJECUTIVO XV

ABSTRACT XVI

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 3

1. EL PROBLEMA 3

1.1. Planteamiento del problema 3

1.2. Formulación del problema 5

1.3. Justificación de la investigación 6

1.4. Objetivos 8

1.4.1. Objetivo general 8

1.4.2. Objetivos específicos 8

1.4.3. Limitaciones 8

CAPÍTULO II 9

2. MARCO TEÓRICO 9

2.1. Antecedentes de la investigación 9

2.1.1. Internacionales 9

2.1.2. Nacionales 10

2.1.3. Locales 11

2.2. Bases teóricas 13

Seguridad del Paciente en el Área Quirúrgica 13

2.2.1. Seguridad del paciente 13

2.2.2. Protocolos de seguridad 13

2.2.2.1. Identificación correcta del paciente 14

2.2.2.2. Comunicación efectiva entre profesionales 14

2.2.2.3. Administración segura de medicamentos 14

2.2.2.4. Prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria ..15

2.2.2.5. Notificación y análisis de eventos adversos 15

2.2.3. Protocolos de seguridad del paciente aplicados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro 16

2.2.3.1. Prácticas seguras administrativas 16

2.2.3.1.1. Identificación correcta del paciente 16

2.2.3.2. Prácticas seguras asistenciales 16

2.2.3.2.1. Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo 16

2.2.3.2.2. Administración correcta de medicamentos 17

2.2.3.2.3. Profilaxis del tromboembolismo venoso 18

2.2.3.3. Prácticas seguras administrativas/asistenciales 18

2.2.3.3.1. Notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente 18

2.2.3.3.2. Prácticas quirúrgicas seguras 18

2.2.3.3.3. Transferencia correcta de información en puntos de transición 19

2.2.3.3.4. Manejo correcto de bombas de infusión 20

2.2.3.3.5. Higiene de manos 20

2.2.3.3.6. Prevención de caídas 21

2.2.4. Evolución del concepto de seguridad del paciente en entornos quirúrgicos 21

2.2.5. Factores de riesgo más comunes durante el proceso quirúrgico: eventos adversos, errores de medicación, fallos de comunicación 22

2.2.6. Protocolos de seguridad preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios 23

2.2.7. Cultura de seguridad en el equipo multidisciplinario: comunicación, trabajo en equipo y reportes 23

2.2.8. Impacto del cuidado enfermero sobre la seguridad del paciente: evidencias empíricas 24

2.3. Definición de términos (glosario) 25

CAPÍTULO III 30

3. MARCO METODOLÓGICO 30

3.1. Nivel de investigación 30

Enfoque Cuantitativo 30

3.2. Diseño 30

3.3. Población y muestra 31

3.4. Variables 32

3.4.1. Variable independiente 32

3.4.2. Variable dependiente 32

3.4.3. Operacionalización de las variables 33

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 40

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 41

CAPÍTULO IV 42

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 42

4.1. Resultados según objetivos 65

CAPÍTULO V 69

5. MARCO ADMINISTRATIVO 69

5.1. Cronograma de actividades.....69

5.2. Presupuesto.....71

CAPÍTULO VI.....72

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....72

6.1. Conclusiones.....72

6.2. Recomendaciones.....73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....73

ANEXOS.....79

Índice de tablas

Tabla 1 Datos personales de los profesionales de salud 42
Tabla 2 Datos académicos y laborales de los profesionales de salud 43
Tabla 3 Capacitación en seguridad del paciente 44
Tabla 4 Se verifica la identidad del paciente con brazalete y documento clínico 45
Tabla 5 El equipo confirma verbalmente el nombre completo y procedimiento. 46
Tabla 6 El sitio quirúrgico está marcado de forma visible antes de la inducción anestésica.....47
Tabla 7 Se revisa el consentimiento informado firmado y archivado en la historia clínica 48
Tabla 8 Se realiza coordinación prequirúrgica con el equipo de salud. 49
Tabla 9 Se utiliza lenguaje claro y validación de órdenes entre profesionales 50
Tabla 10 Se efectúa cambio de turno con información clínica completa.....51
Tabla 11 Se realiza la verificación de los correctos antes de administrar medicamentos.....52
Tabla 12 Los fármacos de alto riesgo son verificados por más de un profesional antes de su administración. 53
Tabla 13 Los medicamentos se rotulan correctamente con nombre, dosis y hora.....54
Tabla 14 Todo el personal cumple con el lavado de manos según los cinco momentos OMS 55
Tabla 15 El área quirúrgica mantiene limpieza y esterilidad adecuadas.....56
Tabla 16 Se administra profilaxis antibiótica dentro de los 60 minutos previos a la incisión 57
Tabla 17 Se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en los tres momentos: entrada, pausa y salida 58
Tabla 18 Se realiza recuento de material blanco e instrumental antes del cierre de herida. 59
Tabla 19 El cirujano confirma el procedimiento realizado 60
Tabla 20 Se realiza el traslado del paciente a recuperación con informe verbal completo. 61

Tabla 21 Se confirma la estabilidad del paciente antes del traslado. 62
Tabla 22 Se entregan registros anestésicos, quirúrgicos y de enfermería completos 63
Tabla 23 Se evidencia cultura colaborativa y respeto profesional.....64

Índice de anexos

Anexo. 1 Resolución de consejo directivo..... 79
Anexo. 2 Permiso de ejecución de la investigación..... 80
Anexo. 3 Instrumento de recolección de datos. 82
Anexo. 4 Validación de instrumentos..... 84
Anexo. 5 Autorización para la recolección de datos..... 92
Anexo. 6 Fotografías de tutorías. 93
Anexo. 7 Fotográficas de la recopilación de datos. 95
Anexo. 8. Consentimientos informados de la Guia de observación. 97
Anexo. 9 Guia de observacion aplicadas. 99
Anexo. 10 Guia de Enfermeria. 102
Anexo. 11 Oficio de entrega de la guía formativa. 108
Anexo. 12 Entrega de guía Formativa. 118
Anexo. 13 Asistencia de socialización de guía formativa al personal de salud. 119
Anexo. 14 Certificado de anti plagio. 120

RESUMEN EJECUTIVO

La seguridad del paciente en el área quirúrgica constituye un componente esencial de la calidad asistencial, debido a que la aplicación de protocolos contribuye a prevenir eventos adversos, infecciones y errores durante el proceso quirúrgico. El objetivo de la investigación fue analizar la aplicación de los protocolos de seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período marzo-julio de 2026. Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental, transversal y de campo. La muestra estuvo constituida por 50 participantes vinculados con los procesos quirúrgicos; se utilizó una guía de observación estructurada, validada mediante juicio de tres expertos. Los datos fueron procesados mediante Microsoft Excel e IBM SPSS versión 25, utilizando frecuencias y porcentajes. Los resultados evidenciaron una aplicación frecuente de las prácticas relacionadas con identificación del paciente, administración segura de medicamentos, higiene de manos, esterilidad, Lista de Verificación de Cirugía Segura y transferencia postoperatoria. Se identificaron mayores oportunidades de mejora en la verificación de medicamentos de alto riesgo, la comunicación clínica y la cultura colaborativa. Se concluyó que las prácticas de seguridad fueron ejecutadas con diferente frecuencia, por lo que resulta necesario fortalecer la capacitación, estandarización y seguimiento de los protocolos.

Palabras clave: seguridad del paciente, protocolos de seguridad, quirófano, enfermería, cirugía segura.

ABSTRACT

Patient safety in the surgical setting is an essential component of quality healthcare, as the implementation of safety protocols helps prevent adverse events, infections, and errors during the surgical process. The objective of this study was to analyze the implementation of patient safety protocols during the surgical process at Alfredo Noboa Montenegro Hospital from March to July 2026. A quantitative study with a descriptive scope and a non-experimental, cross-sectional, field-based design was conducted. The sample consisted of 50 participants involved in surgical processes; a structured observation guide, validated through expert judgment by three specialists, was used. Data were processed using Microsoft Excel and IBM SPSS version 25, applying frequencies and percentages. The results showed frequent implementation of practices related to patient identification, safe medication administration, hand hygiene, sterility, use of the Surgical Safety Checklist, and postoperative handoff. Greater opportunities for improvement were identified in the verification of high-risk medications, clinical communication, and collaborative safety culture. It was concluded that safety practices were performed with varying frequencies; therefore, strengthening training, standardization, and ongoing monitoring of safety protocols is necessary.

Keywords: patient safety, safety protocols, operating room, nursing, safe surgery.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente en entornos quirúrgicos constituye una prioridad estratégica en los sistemas de salud; su atención requiere la aplicación de protocolos rigurosos que permitan minimizar los riesgos y garantizar una atención de calidad (España et al., 2025). En Latinoamérica, las tasas de eventos adversos continúan siendo elevadas; Ecuador no está exento de estas problemáticas, especialmente en hospitales de segundo nivel (Espinosa y Rojas, 2025).

Según lo expresan Acosta et al. (2025), existen deficiencias sistemáticas en la identificación del paciente, la trazabilidad quirúrgica y la prevención de las infecciones, situaciones que comprometen los resultados clínicos y la calidad del cuidado otorgado. El Hospital Alfredo Noboa Montenegro presenta limitaciones en su estructura y en su forma de trabajo, vinculadas con la falta de una implementación normativa sistemática propia de prácticas seguras (Guaman y Castro, 2024).

La problemática identificada surgió de la necesidad de evaluar el nivel de aplicación de los protocolos de seguridad del paciente en el área de quirófano y reconocer posibles variaciones en la ejecución de las prácticas establecidas. En este contexto, la investigación se orientó a evaluar los procedimientos de seguridad desarrollados por los profesionales de salud durante el proceso quirúrgico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

La investigación se estructuró en seis capítulos.

Capítulo I. El primer capítulo presenta el problema de investigación relacionado con la aplicación de los protocolos de seguridad del paciente en el área quirúrgica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Incluye el planteamiento y formulación del problema, la justificación del estudio, el objetivo general y los objetivos específicos, así como las limitaciones identificadas durante el proceso investigativo.

Capítulo II. El segundo capítulo corresponde al marco teórico, en el cual se exponen los antecedentes internacionales, nacionales y locales vinculados con la seguridad del paciente en el quirófano. Además, se desarrollan las bases teóricas sobre protocolos de seguridad, identificación del

paciente, comunicación, medicamentos, prevención de infecciones, prácticas quirúrgicas seguras, cultura de seguridad y cuidados de enfermería.

Capítulo III. El tercer capítulo desarrolla el marco metodológico de la investigación; comprende el enfoque cuantitativo, el nivel y diseño del estudio, la población y muestra, así como la identificación y operacionalización de las variables. También se detallan las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos y los procedimientos empleados para su procesamiento y análisis estadístico.

Capítulo IV. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos al personal de salud que participa en los procesos quirúrgicos. Los hallazgos se organizan en tablas y se analizan de acuerdo con las dimensiones estudiadas; posteriormente, se establece su correspondencia con cada uno de los objetivos específicos planteados en la investigación.

Capítulo V. El quinto capítulo comprende el marco administrativo del proyecto de investigación. En este apartado se presenta el cronograma de actividades desarrollado durante el período establecido para la ejecución del estudio, junto con el presupuesto requerido para llevar a cabo las diferentes fases investigativas, desde la planificación y recolección de información hasta el análisis de resultados y la elaboración de productos.

Capítulo VI. El sexto capítulo expone las conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados obtenidos. Las conclusiones responden a los objetivos planteados y sintetizan los principales hallazgos sobre la aplicación de los protocolos de seguridad quirúrgica; las recomendaciones plantean acciones dirigidas al fortalecimiento de las prácticas seguras, la capacitación del personal y la mejora continua de la atención quirúrgica.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (2024) señala que una proporción significativa de complicaciones quirúrgicas podría evitarse mediante la aplicación rigurosa de listas de verificación y protocolos de seguridad en quirófano; pese a ello, se estima que una cantidad considerable de personas continúan falleciendo cada año a causa de eventos adversos prevenibles en la atención sanitaria, siendo la cirugía uno de los contextos más críticos. Estudios recientes como el de Wyss et al. (2023) subrayan que el uso adecuado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS contribuye a aumentar la adherencia a prácticas seguras y reducir la mortalidad perioperatoria, lo que resulta especialmente importante en sistemas con limitaciones estructurales o fragmentados.

La administración de antibióticos tiene como finalidad prevenir las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), considerada una de las complicaciones más frecuentes en cirugía. De hecho, la OMS estima que hasta el 30% de los pacientes quirúrgicos en países de ingresos bajos y medios reciben antibióticos, aunque no lo hagan como parte de un protocolo estandarizado; esto puede contribuir al incremento de la resistencia antimicrobiana (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La seguridad del paciente en el quirófano se entiende como la falta de daños previsibles en el marco de una atención específica a la cirugía. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), uno de cada diez pacientes sufre algún daño durante la atención sanitaria, y esto se agrava en el caso de los países medios y en vías de desarrollo, donde cuatro de cada cien mueren por causas evitables. Estos eventos adversos en el ámbito quirúrgico tienen su origen en errores de identificación, infecciones del sitio quirúrgico, errores de comunicación entre los miembros del equipo de salud. Estos eventos adversos, añaden costos, una carga pública en forma de gastos económicos significativos y una carga cultural de naturaleza ética (Las Esteban, 2025).

En América Latina, los esfuerzos por implementar protocolos quirúrgicos seguros han sido desiguales. Un estudio regional mostró que, a pesar de que un 90% de los hospitales dispone de una lista de verificación quirúrgica, solo un 60% de ellos la implementa sistemáticamente (Martín et al., 2025).

En Ecuador, un estudio realizado en el Hospital General de Quito en 2025 observó que un 100% de aplicación de listas de verificación quirúrgica se relaciona con un 7,9% de la tasa de infección del sitio quirúrgico (Vásconez et al., 2025). Efectivamente, la mera presencia de protocolos no es suficiente para garantizar la seguridad del paciente si no va acompañada de una cultura organizativa robusta y de prácticas clínicas rigurosas. Adicionalmente, se pudo evidenciar carencias en el manejo de comorbilidades de los pacientes y en la educación continua del personal quirúrgico.

A nivel nacional, el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano el que desde 2024 empieza a desarrollar un protocolo sobre prácticas seguras en la cirugía que implica que intervenga el paciente, listas de verificación y gestión de efectos adversos (Ministerio de Salud Pública, 2022). Sin embargo, en estudios que se han realizado en el país se ha evidenciado que la aplicación de estos protocolos no es homogénea y que existe un desajuste entre la teoría institucional y la práctica clínica (Mejía, 2022). La inexistencia de un monitoreo continuo y los indicadores de cumplimiento restan la posibilidad de evaluar la eficacia de los protocolos.

En el entorno quirúrgico, la aplicación de protocolos de seguridad del paciente es un pilar esencial para realizar intervenciones y reducir riesgos prevenibles. Sin embargo, su implementación práctica en algunos hospitales ecuatorianos resulta en deficiencias estructurales y operativas que se manifiestan en procedimientos incompletos, omisión de pasos críticos, errores en la trazabilidad y falta de coordinación entre los miembros del equipo quirúrgico. Además, la falta de procesos sistemáticos de evaluación, retroalimentación seguimiento limita el funcionamiento eficaz de los mecanismos de seguridad en el quirófano.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro persisten aspectos de la seguridad quirúrgica que requieren fortalecimiento. Caiza y Remache (2026), mediante la observación de 25 procedimientos quirúrgicos, identificaron oportunidades de mejora en la comunicación del plan posoperatorio, el traslado seguro del paciente y el registro final del procedimiento. Estas situaciones pueden afectar la continuidad del cuidado y la trazabilidad de las acciones realizadas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la aplicación de los protocolos de seguridad en el quirófano.

La falta de acompañamiento sistemático durante el proceso de atención quirúrgica, de espacios para la retroalimentación profesional y de modelos estandarizados de evaluación de los procedimientos limita la posibilidad de identificar fortaleza, debilidades y oportunidades de mejora. Esta situación puede generar una brecha entre lo establecido en las normas institucionales y las practicas desarrolladas en el ámbito clínico, lo que expone al paciente quirúrgico a riesgos evitable y restringe el fortalecimiento de una cultura institucional orientada a la calidad, el respeto por la vida y la excelencia del cuidado quirúrgico. Por lo tanto, resulta necesario realizar una evaluación sistemática de los protocolos de seguridad aplicados al paciente quirúrgico.

Este proyecto busca evaluar la aplicación de los protocolos de seguridad durante el proceso quirúrgico, considerando las prácticas desarrolladas por los profesionales de salud en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Los resultados permitirán identificar fortalezas y aspectos susceptibles de mejora, así como establecer recomendaciones orientadas a fortalecer la cultura de seguridad, optimizar los procedimientos quirúrgicos y disminuir la presencia de riesgos prevenibles para el paciente.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de aplicación de los protocolos de seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período marzo-julio de 2026?

1.3. Justificación de la investigación

Este estudio responde a la necesidad urgente de evaluar la aplicación real de los protocolos de seguridad del paciente en entornos quirúrgicos, particularmente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, donde el cumplimiento de estos procedimientos requiere una valoración sistemática. Determinar el nivel de aplicación permitirá identificar riesgos prevenibles, fortalezas y aspectos susceptibles de mejora, contribuyendo al fortalecimiento de la seguridad y la calidad de la atención quirúrgica.

Su importancia radica en que los protocolos de seguridad quirúrgica reducen la incidencia de errores, infecciones y eventos adversos. Evaluar su aplicación por parte de los profesionales de salud permitirá visibilizar el impacto de estas prácticas sobre la calidad asistencial y conocer su nivel de implementación contribuye a mejorar el entorno hospitalario.

Este trabajo aportará, tanto en el ámbito práctico como académico, elementos que permitan valorar el papel de los profesionales de salud en la aplicación de los protocolos de seguridad quirúrgicos. Asimismo, los resultados permitirán identificar prácticas adecuadas y debilidades en la aplicación de las listas de cotejo, lo que podrá servir como base para el desarrollo de estrategias de capacitación y formación interna en seguridad del paciente.

La investigación es viable debido a que se contó con la autorización institucional para realizar la recolección de datos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Asimismo, el proyecto cuenta con la disponibilidad de los investigadores para ejecutar las actividades necesarias en las fases de ejecución, incluyendo la recolección de datos, el análisis estadístico y la elaboración de propuestas técnicas. Esta voluntad activa garantiza el cumplimiento del cronograma establecido y refuerza la factibilidad operativa del estudio en el contexto hospitalario seleccionado.

Entre las principales limitaciones se identificaron dificultades relacionadas con el acceso a determinada información y con la colaboración durante algunos momentos de la observación de los procedimientos quirúrgicos.

Los principales beneficiarios serán los profesionales de salud que participan en el proceso quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro; también se beneficiarán los pacientes que recibirán una atención de mayor seguridad, así como la institución hospitalaria, que contara con información útil para fortalecer sus procesos de seguridad y calidad de atención.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Evaluar la aplicación de los protocolos de seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período marzo-julio de 2026.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar las prácticas y procedimientos establecidos como parte de los protocolos de seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Determinar el nivel de aplicación de los protocolos de seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro por parte de los profesionales de la salud que intervienen en dicho proceso.

Diseñar una guía formativa dirigida al personal de salud sobre los protocolos de seguridad del paciente en el quirófano.

1.4.3. Limitaciones

Durante el proceso de investigación, se identificaron como principales limitaciones las dificultades en el acceso a determinada información y la limitada cooperación en ciertos momentos de observación de los procedimientos quirúrgicos, situaciones que dificultaron la recolección de datos.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Gul et al. (2022) realizaron en Rawalpindi, Pakistán, el estudio titulado Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica: auditoría clínica, con el objetivo de determinar el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud e identificar las principales barreras para su aplicación en un hospital de tercer nivel. La investigación tuvo un diseño observacional mediante auditoría clínica y consideró la valoración del cumplimiento de los componentes de la lista antes y después de una intervención educativa. Los resultados evidenciaron mejoras en la aplicación de los criterios de seguridad quirúrgica, especialmente en el recuento de gasas, agujas e instrumental; además, la falta de conocimiento y capacitación se identificó como una de las principales dificultades. Los autores concluyeron que el uso sistemático de la lista de verificación contribuye al fortalecimiento de la seguridad del paciente, el trabajo en equipo y la cultura de seguridad en el área quirúrgica.

Fayos y García (2023) realizaron un estudio en España titulado la Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófanos, respecto a otras áreas, en un hospital español de segundo nivel; cuyo objetivo fue indagar cómo se percibe la seguridad del paciente en diferentes áreas hospitalarias; para ello, utilizaron una metodología cuantitativa mediante la aplicación de encuestas al personal de enfermería. Los resultados mostraron que el quirófano es considerado un entorno más seguro que otras áreas, aunque hay dificultades en la implementación de protocolos estandarizados.

Coloma (2025) desarrolló su investigación en Perú, titulada Evaluación del cumplimiento de los protocolos de cirugía segura en el quirófano de Traumatología del Hospital Básico ESMA, 2023, con el objetivo de verificar la aplicación de la Safe Surgery Checklist (SSC). Para ello, aplicó un enfoque descriptivo cuantitativo con una revisión documental de 63 listas de verificación. Los resultados evidenciaron deficiencias en ítems clave como confirmación de identidad, marcaje quirúrgico, verificación de anestesia o

evaluación postoperatoria lo que evidenció deficiencias en la adherencia y la necesidad de reforzar la cultura de la seguridad.

2.1.2. Nacionales

Castillo (2021) desarrolló una investigación en Salinas, titulada *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*, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la Safe Surgery Checklist en dicho hospital. Utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, aplicando cuestionarios validados y guías de observación al personal de enfermería. Los resultados evidenciaron que el 32% del personal presentó un nivel de conocimiento regular, mientras que solo el 16% alcanzó un nivel excelente. En cuanto a la aplicación, se identificaron inconsistencias en el cumplimiento de las etapas de la lista de verificación, lo que refleja la necesidad de fortalecer la capacitación y la supervisión en las prácticas quirúrgicas seguras.

Yamasqui et.al (2021) publicaron en Cañar, Ecuador, el estudio "Sistematización sobre bioseguridad en el área quirúrgica: Un estudio bibliográfico", con el objetivo de revelar la evidencia científica disponible sobre bioseguridad en el entorno quirúrgico. La metodología fue cualitativa, basada en revisión documental de artículos publicados entre 2016 y 2020; los resultados identificaron tres categorías clave: conocimiento y actitud frente a las normas de bioseguridad, aplicación de las medidas de bioseguridad y eficacia de programas educativos. Se encontró que, aunque el personal de salud posee conocimientos suficientes, persiste el incumplimiento de normas de bioseguridad antes de los procedimientos quirúrgicos.

Condemaita Quilligana realizó un estudio bibliográfico en Ecuador, publicado en 2023, titulado Estrategias utilizadas por el personal de salud para la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico, con el objetivo de analizar las acciones implementadas por el personal de salud para correlacionar la técnica correcta con su práctica clínica. A partir de la revisión de 20 fuentes científicas, identificó que la falta de adherencia a medidas como el lavado de manos, la profilaxis antibiótica, la verificación de la identidad del paciente y

aplicación adecuada de la lista de verificación quirúrgica genera eventos adversos, atribuibles el desconocimiento, la escasa formación y el desinterés profesional.

Paredes y López desarrollaron un estudio en Ecuador en 2024 titulado "*Efectividad de intervenciones seguras en cirugía mediante la aplicación de la lista de verificación de la OMS en el Hospital Moderno de Riobamba"*, con el objetivo de evaluar el impacto de la aplicación de la Safe Surgery Checklist en la disminución de las complicaciones quirúrgicas. Se utilizó una metodología descriptiva transversal y se cruzaron dos grupos de pacientes, uno de cirugía electiva y el otro de cirugía de emergencia en función de la extracción de variables referente a la evolución postoperatoria como infecciones del sitio quirúrgico, hemorragias y complicaciones relacionadas con la anestesia. Los resultados mostraron que los eventos adversos disminuyeron de forma significativa, principalmente las infecciones que pasaron de ser del 7% al 2% y las hemorragias que disminuyeron a un 50% de los casos. La investigación concluye que la aplicación sistemática de protocolos estandarizados de cirugía mejora la seguridad del paciente y aumenta los resultados clínicos de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Ojeda et al. (2025) llevaron a cabo un estudio en Cuenca, Ecuador, publicado en 2025 titulado "Protocolo de preparación del paciente quirúrgico: estándares para una intervención segura y eficaz", con el propósito de desarrollar un protocolo estandarizado para fortalecer la seguridad preoperatoria. Utilizando una metodología descriptiva y documental basada según una revisión sistemática de la literatura científica internacional entre 2019 y 2024; los resultados evidenciaron que la implementación de listas de verificación y el consentimiento informado como pilares esenciales para reducir los eventos adversos y mejorar el trabajo multidisciplinario en el quirófano.

2.1.3. Locales

Quinatoa y Verdezoto (2023) desarrollaron en el Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro la investigación denominada Prácticas quirúrgicas seguras en el Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa

Montenegro. Periodo enero-abril 2023, con el objetivo de evaluar el nivel de cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por parte del personal. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de campo y transversal mediante la observación de 60 intervenciones quirúrgicas. Los resultados mostraron un alto nivel de cumplimiento de las prácticas de seguridad quirúrgica, particularmente en la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y en aspectos relacionados con la comunicación entre los integrantes del equipo. Las autoras señalaron además la importancia de mantener una cultura de seguridad basada en la colaboración del personal del centro quirúrgico. Este antecedente guarda relación directa con la presente investigación debido a que evalúa prácticas de seguridad en el mismo establecimiento y específicamente en el área quirúrgica.

2.2. Bases teóricas

Seguridad del Paciente en el Área Quirúrgica

2.2.1. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles durante la atención médica; implica reducir el riesgo de causar daño innecesario a un nivel aceptable mediante prácticas clínicas seguras (Organización Mundial de la Salud, 2023). Este concepto ha crecido hacia un modelo de carácter sistémico que incluye factores humanos, tecnológicos y organizativos; su aplicación implica de procedimientos estandarizados, cultura organizacional y la participación activa del equipo de salud.

Dentro del ámbito quirúrgico, la seguridad del paciente está relacionado con los protocolos que tratan de prevenir errores y eventos poco deseados o adversos, lo que significa la verificación de la identidad del paciente, la seguridad en la administración de fármacos y la prevención de las infecciones (Ruiz et al., 2026). La Organización Mundial de la Salud ha promovido algunas estrategias, como las del Plan de Acción Mundial 2021–2030, que plantea llevar a cabo acciones estructuradas y basadas en el seguimiento de objetivos sostenibles para reducir los daños evitables.

La seguridad del paciente también implica una cultura organizacional que promueva el aprendizaje, la transparencia y la mejora continua; requiere sistemas que identifiquen riesgos, analicen incidentes y generen soluciones efectivas (Organización Mundial de la Salud, 2024). La participación del paciente, la formación del personal y el liderazgo institucional son componentes esenciales para consolidar entornos clínicos seguros y confiables.

2.2.2. Protocolos de seguridad

Los protocolos de seguridad del paciente son conjuntos estructurados de acciones clínicas, administrativas y comunicacionales diseñadas para prevenir riesgos y minimizar daños durante la atención sanitaria. Estos protocolos establecen procedimientos estandarizados que deben cumplirse antes, durante y después de cada intervención, con el fin de garantizar una atención segura, oportuna y centrada en el paciente.

2.2.2.1. Identificación correcta del paciente

La correcta identificación del paciente previene errores clínicos graves; se recomienda el uso de brazaletes con doble verificación por parte del personal sanitario: nombre completo, número de historia clínica y fecha de nacimiento son datos esenciales (Castillo et al., 2024).

La Organización Mundial de la Salud establece que la verificación cruzada debe realizarse antes de cualquier procedimiento; esta práctica reduce los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos o intervenciones quirúrgicas (Organización Mundial de la Salud, 2021).

2.2.2.2. Comunicación efectiva entre profesionales

La comunicación clínica clara y estructurada entre profesionales de la salud es esencial para prevenir eventos adversos; el uso de herramientas como SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) ha demostrado eficacia (Martínez et al., 2022).

Los errores de comunicación representan una de las principales causas de incidentes en hospitales; capacitar al personal en técnicas de comunicación clínica mejora la coordinación y reduce riesgos. La cultura organizacional debe fomentar espacios de retroalimentación y notificación segura; esto permite identificar fallos sistémicos y aplicar medidas correctivas oportunas (Chien et al., 2022).

2.2.2.3. Administración segura de medicamentos

La administración segura de medicamentos requiere protocolos estandarizados; se deben verificar los “15 correctos”: paciente, medicamento, dosis, vía y hora (Ministerio de Salud Pública, 2022).

La conciliación de medicamentos al ingreso, egreso y traslado del paciente evita duplicidades y omisiones; esta práctica debe ser documentada y validada por el equipo clínico.

El uso de sistemas electrónicos para la prescripción y validación farmacológica reduce errores; estudios recientes evidencian una disminución significativa en eventos adversos relacionados con medicamentos (Ministerio de Salud Pública, 2022).

2.2.2.4. Prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria

Las infecciones nosocomiales representan una amenaza para la seguridad del paciente; el lavado de manos con técnica adecuada es la medida más efectiva para prevenirlas (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El uso racional de antibióticos y la aplicación de protocolos de profilaxis quirúrgica disminuyen la incidencia de infecciones; estas prácticas deben ser monitoreadas por comités de control. La vigilancia epidemiológica activa permite detectar brotes y aplicar medidas de contención; los establecimientos deben contar con sistemas de reporte y análisis de datos (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

2.2.2.5. Notificación y análisis de eventos adversos

La notificación de eventos adversos debe ser confidencial y no punitiva; esto fomenta la cultura de seguridad y permite el aprendizaje organizacional (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Los sistemas de gestión de eventos deben incluir análisis causa-raíz; esta metodología identifica factores contribuyentes y propone acciones correctivas. La retroalimentación al personal y la difusión de resultados fortalecen la mejora continua; los protocolos deben contemplar mecanismos de seguimiento y evaluación (Agencia Nacional de Regulación Control y Vgilancia Sanitaria, 2023)

2.2.3. Protocolos de seguridad del paciente aplicados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

La implementación de protocolos de seguridad del paciente resulta un eje central correspondiente a los procesos quirúrgicos del Centro Hospitalario Alfredo Noboa Montenegro, pues se han implementado lineamientos internacionales, así como también normativa nacional que garantiza la ejecución de prácticas asistencial seguras; además, estos protocolos consideran elementos administrativos, clínicos y de comunicación que apuntan a disminuir los riesgos, prevenir sucesos adversos e incrementar la cultura institucional de seguridad del paciente.

2.2.3.1. Prácticas seguras administrativas

2.2.3.1.1. Identificación correcta del paciente

La identificación del paciente es considerada un estándar esencial para la prevención de errores clínicos, incluyendo la administración de medicamentos incorrectos, cirugías en el paciente equivocado o en el sitio no correspondiente. La Organización Mundial de la Salud (2023) establece que deben disminuir los factores de riesgo humano de los equipos asistenciales, por lo que recomienda verificar al menos dos identificadores, como nombre completo y número de historia clínica, previo a cualquier procedimiento.

2.2.3.2. Prácticas seguras asistenciales

2.2.3.2.1. Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo

Los fármacos de muy alto riesgo demandan protocolos estrictos por el elevado potencial para causar daño grave en caso de que haya errores en su administración. El Institute for Safe Medication Practices —ISMP— (2022) categoriza estas medicaciones de alto riesgo como un requisito principal para garantizar la vía de una gestión segura, e indica que hay que realizar un almacenamiento diferenciado, etiquetado visible, doble lectura por parte de los profesionales. Este lineamiento es adoptado en el área quirúrgica para minimizar eventos asociados antes de la cirugía como riesgos de hemorragia por uso de anticoagulantes como Heparina, Warfarina, suministro de electrolitos concentrados que pueden causar arritmias. Durante la cirugía uso

de anestésicos o sedantes como Propofol, Midazolam u opioides potentes como Morfina que pueden causar riesgo de depresión respiratoria y cardiovascular si se administran incorrectamente y después de la cirugía uso de antibióticos intravenosos muy potentes como Vancomicina o Aminoglucósidos o anticoagulantes posoperatorios como Enoxaparina o Dabigatrán que aumentan el riesgo de hemorragia interna (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, 2023).

2.2.3.2.2. Administración correcta de medicamentos

La administración segura de medicamentos se fundamenta en los principios de los "15 correctos": paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía y horas correctas (Ministerio de Salud Pública, 2020). Evidencia internacional demuestra que los errores relacionados con la dosis incorrecta, medicamento equivocado, preparación incorrecta, paciente incorrecto o tiempo inadecuado representan una proporción significativa de eventos adversos hospitalarios; por ello, la estandarización de esta práctica constituye un requisito indispensable para garantizar la seguridad del paciente, prevenir eventos adversos, reducir riesgos anestésicos, asegurando la efectividad del tratamiento perioperatorio y optimizar la recuperación del paciente posquirúrgico previniendo infecciones y trombosis con el uso correcto de antibióticos, anticoagulantes u otros medicamentos (Villanueva y López, 2021).

Los 15 correctos para la administración de medicamentos son:

1.- Higiene de las manos.

2.- Estar enterado de antecedentes alérgicos del paciente.

3.- Tomar los signos vitales antes de la administración del fármaco.

4.- Medicamento correcto.

5.- Dosis correcta.

6.- Vía de administración correcta.

7.- Hora correcta.

8.- Paciente correcto.

9.- Técnica de administración correcta.

10.- Velocidad de infusión correcta.

11.- Verificar la fecha de caducidad.

12.- Prepare y administre usted mismo el medicamento.

13.- Realice el registro de los medicamentos usted mismo después de administrarlos.

14.- No administrar medicamentos bajo órdenes verbales.

15.- Educar al paciente y su familia sobre el fármaco que se administra

2.2.3.2.3. Profilaxis del tromboembolismo venoso

La profilaxis del tromboembolismo venoso (TEV) es una práctica prioritaria en cirugía para disminuir complicaciones graves como embolia pulmonar o trombosis venosa profunda en pacientes hospitalizados o quirúrgicos. Las guías del American College of Chest Physicians (2021) recomiendan la estratificación del riesgo mediante la evaluación sistemática y el balance entre el riesgo y el beneficio, utilizar medidas farmacológicas como el uso de heparinas de bajo peso molecular, anticoagulantes orales y medidas mecánicas como el uso de dispositivos de compresión, movilización temprana, así como una duración adecuada del tratamiento para equilibrar eficacia y seguridad. Estas recomendaciones son aplicadas en el hospital mediante la valoración preoperatoria y el cumplimiento de protocolos farmacológicos individualizados (Castel y Marín, 2023).

2.2.3.3. Prácticas seguras administrativas/asistenciales

2.2.3.3.1. Notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente

La notificación de los eventos adversos es un mecanismo clave para el aprendizaje institucional y la mejora continua. La OMS (2021) apunta a que los sistemas de reportes deben ser confidenciales, no disciplinarios y buscan encontrar fallas sistémicas. En Ecuador, la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria —ARCSA— ha puesto en marcha un sistema oficial de registro para los establecimientos de salud; esto ayuda en la trazabilidad y el análisis de los incidentes.

2.2.3.3.2. Prácticas quirúrgicas seguras

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, basada en la estrategia *Safe Surgery Saves Lives* de la OMS,

que ha demostrado disminuir la mortalidad y las complicaciones postoperatorias entre un 30% y 50% (Organización Mundial de la Salud, 2021). El Ministerio de Salud Pública del Ecuador formaliza su uso obligatorio en tres momentos: entrada, pausa quirúrgica y salida, que sirven para reducir errores médicos, garantizar la seguridad del paciente y mejorar los resultados postoperatorios, por medio de la verificación de identidad para prevenir errores de identificación y procedimiento, observar la disponibilidad de insumos para garantizar la reserva de insumos y profilaxis antibiótica y recuento de instrumental para evitar objetos retenidos en el cuerpo del paciente (Rodríguez, 2023).

2.2.3.3.3. Transferencia correcta de información en puntos de transición

Las transiciones asistenciales son momentos críticos con alta probabilidad de pérdida de información clínica. La Joint Commission International (2021) considera que es indispensable para garantizar la continuidad del cuidado, prevenir errores médicos y asegurar la seguridad del paciente el uso de herramientas estructuradas como Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación (SBAR) como técnica de comunicación para estandarizar la entrega de información relevante, organizada de forma lógica, relacionada con la identidad del paciente, procedimiento realizado, medicamentos administrados, transfusiones, estado de sondas, drenajes y catéteres; información del equipo médico tratante; evaluación de signos vitales, signos y síntomas del paciente y recomendaciones durante la transferencia entre quirófano, recuperación y hospitalización (Hidalgo et al., 2025).

Estudios recientes como señalan que la herramienta IDEAS como método verbal para la entrega del paciente es un check-list que contiene cinco puntos: Identificación del paciente, género, estilo de vida; Definición del problema tratado y enfermedades crónicas; Exposición corta y ordenada de la condición general y funciones vitales; Aspectos importantes del diagnóstico, terapias hasta el momento y tratamiento a seguir; señala los aspectos que requieren atención especial como cuidados y controles. Estas herramientas disminuyen errores de comunicación y reducen la incidencia de eventos adversos (Galeano et al., 2022).

2.2.3.3.4. Manejo correcto de bombas de infusión

El uso seguro de bombas de infusión requiere vigilancia constante, programación adecuada, mantenimiento preventivo y uso óptimo de tecnologías como bibliotecas de fármacos y software de reducción de errores de dosis (DERS). La Administración de Alimentos y Medicamentos -FDA- (2020) identifica el uso del equipo de bombas de infusión entre las principales fuentes de incidentes cuando no existe capacitación continua o control técnico. Por ello, el hospital establece protocolos de doble verificación clínica y técnica para monitorizar signos vitales, sitio de inserción y volumen remanente; documentar ajustes; control visual de alarmas para y responder de inmediato alarmas de oclusión de aire y registro seguro de parámetros registrados desde el inicio, cambios, alarmas y fin de infusión (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Para prevenir errores frecuentes y gestionar mejor las líneas se deben utilizar concentraciones estandarizadas; revisar la interacción farmacológica y evitar conexiones cruzadas entre líneas utilizando conectores no intercambiables y etiquetado diferenciado; confirmar modos primario/secundario, altura de bolsas y purga correcta para evitar infusiones no entregadas o duplicadas; doble verificación, límites estrictos y monitorización continua de anticoagulantes, insulinas, electrolitos concentrados, opioides y agentes neuromusculares (Ministerio de Salud Pública, 2022).

2.2.3.3.5. Higiene de manos

La higiene de manos es la medida más efectiva para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria y garantizar la seguridad del paciente. El lavado quirúrgico de manos antes, durante y después de una operación, con una limpieza profunda, sigue siendo la medida más efectiva para reducir la transmisión cruzada de microorganismos entre el personal de salud y el paciente en el entorno quirúrgico, pues elimina la flora transitoria y reduce la flora residente de la piel (Almazán et al., 2025). Esta limpieza se debe realizar con agua tibia y jabón antiséptico, frotando por 2 minutos como mínimo las palmas y dorsos de las manos, uñas y muñecas, haciendo hincapié en las uñas y entre los dedos, y luego secando con una toalla desechable (Morales et al., 2024).

La Organización Panamericana de la Salud (2021) establece los “Cinco momentos para la higiene de manos”, los cuales deben ser aplicados estrictamente en áreas críticas como quirófano y recuperación postoperatoria. Su cumplimiento reduce significativamente la transmisión cruzada de microorganismos.

2.2.3.3.6. Prevención de caídas

La prevención de caídas en el entorno quirúrgico y posquirúrgico es fundamental para evitar lesiones adicionales y garantizar la seguridad del paciente y del personal, ya que las caídas representan uno de los eventos adversos más frecuentes en los quirófanos por la presencia de cables, equipos y humedad, aunado a los efectos de la anestesia o sedación del paciente (Sanfiel, 2024). Resultan necesarias evaluaciones periódicas del riesgo, acompañamiento en la deambulación y adecuación del entorno físico. Estas medidas son especialmente relevantes en pacientes anestesiados, adultos mayores y personas con movilidad limitada (Ministerio de Salud Pública, 2025).

2.2.4. Evolución del concepto de seguridad del paciente en entornos quirúrgicos

La seguridad del paciente en cirugía como se mencionó anteriormente está relacionada con la ausencia de daños prevenibles durante la atención médica, lo que implica reducir el riesgo a un nivel aceptable mediante prácticas clínicas seguras (Organización Mundial de la Salud, 2023). Esta definición ha evolucionado desde una visión centrada en el error humano hacia un enfoque sistémico que considera factores organizacionales y tecnológicos. La OMS ha promovido estrategias globales como la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, consolidando el concepto como eje de calidad asistencial (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La seguridad quirúrgica se ha ido configurando como uno de los aspectos centrales de la atención hospitalaria; si bien en sus inicios se centraba en la prevención de riesgos individuales, en la actualidad se asume que hay una interacción de procesos, de equipos y de sistemas (Garavito Hernández et al., 2022). La aplicación de protocolos estandarizados ha permitido disminuir los

eventos adversos y mejorar los hallazgos clínicos, pese a que también persisten brechas en su efectiva aplicación. En la actualidad, queda claro que la seguridad del paciente no solo conlleva evitar daños; también entraña una cultura institucional que favorezca el aprendizaje, la transparencia y la mejora continua (Tello-García et al., 2023). Esta evolución ha sido, además impulsada por la riqueza de estudios que reflejan el impacto clínico, ético y económico de los eventos adversos en cirugía, por lo que se han incorporado indicadores específicos que se intenten así evaluar la calidad y la seguridad en el contexto quirúrgico.

2.2.5. Factores de riesgo más comunes durante el proceso quirúrgico: eventos adversos, errores de medicación, fallos de comunicación

Los factores de riesgo más frecuentes en cirugía incluyen errores de medicación, fallos en la identificación del paciente y eventos adversos como infecciones o hemorragias; estos pueden prevenirse mediante una adecuada planificación y comunicación (Betancourt et al., 2025). La complejidad del entorno quirúrgico exige una coordinación precisa entre profesionales para evitar consecuencias graves.

Una duración prolongada de la intervención quirúrgica, la utilización de dispositivos invasivos y la coexistencia de otras patologías, pueden dar lugar al desarrollo de complicaciones; la ausencia de protocolos claros que regulen el trabajo de cada uno de los participantes y la sobrecarga de trabajo que puede dar lugar a errores humanos (Betancourt et al., 2025). Identificar estos es necesario para generar estrategias de mitigación que basadas en evidencia.

La deficiente interrelación entre miembros del equipo quirúrgico constituye una causa reiterativa de eventos adversos; la utilización de herramientas como el pase de turno estructurado y el briefing quirúrgico demuestran que aumentan la seguridad del paciente (Kalantari et al., 2025). La cultura de reporte y análisis de incidentes también es clave para prevenir recurrencias.

2.2.6. Protocolos de seguridad preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios

No cabe duda de que los protocolos preoperatorios son imprescindibles para disminuir complicaciones, prevenir confusiones y asegurar la seguridad del paciente que se va a operar, su conjunto se extendería a, verificación de la identidad, consentimiento informado, evaluación anestésica, cumplimiento de protocolos, todo ello contribuiría a reducir errores fatídicos como el de operar en el sitio equivocado. (IMSS, 2023). La lista de verificación quirúrgica de la OMS ha demostrado eficacia en la disminución de complicaciones postoperatorias. En la fase preoperatoria se realza la evaluación integral de la historia clínica del paciente para identificar las comorbilidad y alergias que representen un riesgo anestésico, se realiza la confirmación de identidad y procedimiento utilizando como mínimo dos identificadores, se hace la confirmación del procedimiento por parte del paciente (Ojeda et al., 2025).

Durante la fase intraoperatoria, se aplican medidas como la pausa quirúrgica, control de tiempos y monitoreo continuo, así como un recuento de los instrumentos y gasas; estas acciones permiten prevenir eventos, detectar desviaciones y corregirlas oportunamente. La coordinación entre cirujano, anestesiólogo y enfermería es esencial para garantizar la seguridad (Enciso Nuñez, 2025).

En el postoperatorio, el seguimiento clínico, la prevención de infecciones y la educación al paciente son fundamentales; la vigilancia activa de signos de alarma y el uso de indicadores de calidad permiten evaluar la efectividad del proceso quirúrgico (Dive et al., 2025). La retroalimentación al equipo sobre los resultados obtenidos fortalece la cultura de mejora continua.

2.2.7. Cultura de seguridad en el equipo multidisciplinario: comunicación, trabajo en equipo y reportes

La cultura de seguridad en cirugía se sustenta en tres pilares de la cultura de la seguridad como lo son: comunicación clara, trabajo en equipo colaborativo y reportes sistemáticos de incidentes. La cultura de seguridad debe ser promovida desde la gestión institucional y reforzada en la práctica diaria (Paravic Klijn & Lagos Garrido, 2021).

- La comunicación efectiva implica transmitir información precisa, oportuna y comprensible entre todos los miembros del equipo (médicos, enfermeros, técnicos, administrativos), puesto que entre las diferentes disciplinas se mejora la toma de decisiones y la respuesta ante situaciones críticas, evita malentendidos y favorece la coordinación entre los equipos, además fortalece la confianza para expresar preocupaciones. Recientes estudios evidencian que el uso de herramientas como el SBAR y el check list quirúrgico fortalece la seguridad del paciente (Tello-García et al., 2023).
- El trabajo en equipo está relacionado con la capacidad de los profesionales de distintas disciplinas que intervienen en un procedimiento para colaborar, respetar roles, compartir responsabilidades y brindar apoyo (Garavito et al., 2022).
- El reporte de incidentes es un indicador de madurez organizacional, se refiere a la práctica de registrar y notificar incidentes, errores o eventos adversos dentro del equipo lo que permite identificar fallos sistémicos y generar soluciones efectivas (Garavito Hernández et al., 2022). La implementación de sistemas de notificación y análisis de eventos adversos ha demostrado reducir su frecuencia y severidad, así como aprender de los errores e implementar medidas correctivas.

2.2.8. Impacto del cuidado enfermero sobre la seguridad del paciente: evidencias empíricas

El cuidado enfermero tiene un rol central en la seguridad quirúrgica, su presencia continua, permite detectar cambios clínicos, prevenir complicaciones y garantizar la adherencia a protocolos (Martín Calvo, et al., 2025). Los estudios recientes indican que el cuidado de enfermería impacta directamente en la seguridad del paciente al realizar una vigilancia activa y emitir un juicio clínico, los cuales son herramientas claves en la prevención de eventos adversos, pues influye en la detección temprana de riesgos y el fortalecimiento de la cultura de seguridad en los distintos niveles asistenciales (Abad et al., 2023).

Las evidencias empíricas del cuidado enfermero en la seguridad del paciente quirúrgico indican que la vigilancia clínica junto la detección

temprana de cambios mediante el monitoreo constantes de los signos vitales y la evaluación continua se asocia con menor incidencia de deterioro no reconocido y reducción de complicaciones hospitalarias. Por otra parte, la evidencia indica que la adhesión a los protocolos y los cuidados estandarizados utilizando las listas de verificación quirúrgicas, el control de infecciones y la conciliación de medicamentos disminuye infecciones del sitio quirúrgico y errores de procedimiento (Velesville, 2023).

Otra evidencia relacionada con la formación continua en comunicación clínica utilizando herramientas como Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación (SBAR) para una comunicación estructurada en los relevos y transiciones de cuidado del paciente, junto con el método handoff para transferir información con responsabilidad y autoridad, mejoran la calidad del cuidado y reducen los errores (Cardozo et al., 2021).

De igual forma (Cardozo et al., 2021) señala que la educación y formación en seguridad donde se incluyan contenidos de seguridad del paciente en programas de grado y posgrado permiten fortalecer competencias que contribuyen a prevenir errores y aumentar la conciencia de riesgos.

Por otra parte, las investigaciones recientes destacan que la participación activa de enfermería en sistemas de reporte de incidentes y participación en análisis de las causas favorece la cultura de seguridad y la implementación de medidas correctivas (Velesville, 2023) además la enfermería basada en la evidencia mediante la aplicación de prácticas sustentadas en investigación científica para la toma de decisiones clínicas mejora la calidad del cuidado y contribuye a la seguridad del paciente (Cardozo et al., 2021).

2.3. Definición de términos (glosario)

Adherencia a protocolos: Cumplimiento sistemático de las acciones estandarizadas orientadas a garantizar la seguridad del paciente y reducir errores en el entorno quirúrgico, tal como señalan los manuales institucionales y guías clínicas de seguridad del paciente (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Antibiótico profiláctico: Fármaco administrado antes, durante o después del acto quirúrgico con el fin de disminuir la incidencia de infecciones

del sitio quirúrgico, siguiendo recomendaciones temporales y de selección establecidas por guías internacionales (Aynguano y Badillo et al., 2024).

Bioseguridad quirúrgica: Conjunto de prácticas orientadas a prevenir riesgos biológicos en el área quirúrgica, asegurando protección para el personal y del paciente mediante medidas como el uso adecuado de EPI y control de infecciones (Yamasqui-Padilla et al., 2021)

Calidad de la atención: Grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados y consistentes con los conocimientos profesionales actualizados (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Cirugía segura: Aplicación de estrategias, protocolos y listas de verificación que previenen eventos adversos durante procedimientos quirúrgicos, promoviendo una intervención segura y efectiva (Organización Mundial de la Salud, 2023; Coloma Arellano, 2024).

Complicación quirúrgica: Alteración no deseada que ocurre posterior a una intervención, influida por factores de riesgo, manejo clínico y cumplimiento de medidas preventivas (Vega et al., 2024).

Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico: Tiene "el propósito de individualizar la atención y avalar la persistencia de la bioseguridad del paciente a lo largo de la jornada quirúrgica" (Velesville, 2023, p. 4) .

Cultura de seguridad: Conjunto de valores, comportamientos y actitudes dentro de una institución que priorizan la seguridad del paciente y la reducción de eventos adversos (Garavito Hernández et al., 2022).

Educación al paciente: Proceso sistemático que busca mejorar la comprensión de riesgos, autocuidado y participación del paciente en la seguridad durante procesos asistenciales (Hospital Gustavo Domínguez, 2022).

Equipo de protección individual (EPI): Conjunto de dispositivos utilizados por el personal sanitario para reducir la exposición a riesgos biológicos, especialmente relevante en contextos quirúrgicos y pandemias (Devesa et al., 2024).

Error quirúrgico: Fallo en una acción planeada o uso de un plan incorrecto para alcanzar un objetivo clínico, muchas veces prevenible mediante protocolos de seguridad (Martín Calvo et al., 2025).

Errores de medicamentos: Es "cualquier incidente que pueda causar

daño al paciente o dé lugar a la utilización inapropiada de los medicamentos" (Villanueva y López, 2021, p. sn).

Evaluación de protocolos: Proceso que permite identificar el nivel de cumplimiento, eficacia y limitaciones de las prácticas de seguridad implementadas en quirófano (Rodríguez Salamanca et al., 2022).

Evento adverso: Incidente que produce daño al paciente como resultado de la atención sanitaria y no de su enfermedad de base, susceptible de prevención mediante protocolos estructurados (Gallardo Ríos, 2023; OMS, 2024). Por otro lado, "son todos los riesgos que corren los pacientes en los procesos de atención en salud, derivados de la multiplicidad de factores que entran en juego en dicho proceso, tales como la calidad técnica de las personas que lo atienden" (Abad et al., 2023, p. sn).

Factores de riesgo quirúrgico: Condiciones que incrementan la probabilidad de complicaciones, especialmente infecciones del sitio quirúrgico, asociadas tanto a características del paciente como a la técnica quirúrgica (Rezaei et al., 2025).

Guías clínicas: Documentos técnicos basados en evidencia que orientan el proceso de atención segura, incluyendo profilaxis antibiótica y manejo de infecciones (IMSS, 2023).

Identificación del paciente: Medida fundamental de seguridad que garantiza la correcta correspondencia entre el paciente, procedimiento y sitio quirúrgico, evitando errores graves (Organización Mundial de la Salud, 2021; Castillo Quimi, 2021).

Infección del sitio quirúrgico (ISQ): Complicación frecuente que ocurre en la herida operatoria como resultado de contaminación microbiana, influida por técnicas asépticas y profilaxis adecuada (Bravo-Coello et al., 2021).

Jabón antiséptico: es un jabón con "actividad antimicrobiana comprobada científicamente para eliminar adecuadamente los microorganismos patógenos" (Morales et al., 2024, p. sn).

Lista de Verificación de Cirugía Segura: Es una "herramienta que permite mejorar la seguridad de sus operaciones, reducir el número de complicaciones y reducir defunciones quirúrgicas innecesarias" (Rodríguez, 2023, p. 3).

Manejo antibiótico racional: Uso adecuado y medido de antibióticos para prevenir la resistencia microorganismos y mejorar resultados quirúrgicos (Martínez Mora et al., 2025)

Monitorización quirúrgica: Observación continua de parámetros clínicos para asegurar el estado del paciente y anticipar riesgos durante la intervención (IMSS, 2023).

Normativa de seguridad del paciente: Conjunto de políticas, planes y estándares establecidos a nivel nacional e internacional para reducir eventos adversos y mejorar la calidad del cuidado (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Paciente quirúrgico: Persona sometida a una intervención quirúrgica que requiere el cumplimiento estricto de medidas de seguridad antes, durante y después del procedimiento (Cuerpo San Mateo et al., 2023).

Percepción de seguridad: Interpretación del personal sanitario o del paciente respecto al nivel de protección y control de riesgos en el entorno hospitalario (Fayos-Jordán & García-García, 2023).

Prácticas quirúrgicas seguras: Acciones estructuradas que aseguran la prevención de errores, el control de infecciones y estandarización del procedimiento quirúrgico (Hospital General de Macas, 2024).

Preparación preoperatoria: Conjunto de procesos orientados a optimizar las condiciones del paciente antes de la intervención, reduciendo factores de riesgo (Ojeda-Solórzano et al., 2025).

Prevención de infecciones: Estrategias utilizadas para reducir la contaminación y la aparición de infecciones durante y después de procedimientos quirúrgicos (Dive et al., 2025).

Procedimiento quirúrgico: Intervención invasiva planificada realizada con fines diagnósticos o terapéuticos, que requiere un control estricto de seguridad (Paulus et al., 2022).

Protocolo quirúrgico: Conjunto de normas operativas que guían las acciones del personal en el quirófano para asegurar una práctica homogénea y segura (Martín Calvo et al., 2025; Coloma Arellano, 2024).

Protocolos de seguridad en enfermería: "Son directrices detalladas que describen de manera clara y específica los procedimientos y pasos a seguir en diferentes escenarios clínicos, asegurando que cada acción se realice de manera uniforme y según las mejores prácticas basadas en la evidencia"

(Gálvez et al., 2024, p. sn).

Quirófano: “Es una sala hospitalaria de ambiente controlado, diseñada para realizar intervenciones quirúrgicas con aire ultra limpio, presión positiva y sistemas de ventilación avanzada, conforme a normativas” (Durek, 2025, p. sn).

Revisión sistemática: Método de síntesis de evidencia científica rigurosa para fundamentar decisiones clínicas y normativas en seguridad quirúrgica (Merriel et al., 2022).

Seguridad: Es “la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos” (Organización Mundial de la Salud, 2023, p. sn).

Trabajo en equipo quirúrgico: Colaboración coordinada entre profesionales de salud para garantizar intervenciones seguras y de calidad (Paredes & López, 2024).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

Enfoque Cuantitativo

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que la información fue recolectada de manera estructurada mediante un instrumento estandarizado y posteriormente codificada en valores numéricos para su procesamiento estadístico. Este enfoque permitió analizar de forma objetiva las prácticas relacionadas con el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente en el área quirúrgica. Los datos obtenidos fueron organizados en categorías de respuesta ordinal y procesados mediante herramientas estadísticas, lo que facilitó la presentación de frecuencias y porcentajes para interpretar los hallazgos observados durante el estudio.

La investigación tuvo un alcance descriptivo, debido a que se orientó a caracterizar las prácticas y procedimientos relacionados con los protocolos de seguridad del paciente en el área quirúrgica, sin establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Se examinaron las frecuencias de cumplimiento de las diferentes prácticas observadas, tales como la identificación del paciente, la comunicación entre profesionales, la administración segura de medicamentos, la prevención de infecciones, las prácticas quirúrgicas seguras y la transferencia postoperatoria. La información obtenida se presentó mediante frecuencias y porcentajes, lo que permitió describir el comportamiento de cada dimensión sin intervenir ni modificar las condiciones en las que se desarrolló el fenómeno estudiado.

3.2. Diseño

La investigación fue de tipo aplicada, debido a que respondió a una necesidad concreta identificada en el entorno hospitalario relacionada con la aplicación de los protocolos de seguridad durante el proceso quirúrgico. Los resultados obtenidos permitieron reconocer fortalezas y aspectos susceptibles de mejora en las prácticas observadas, así como formular recomendaciones dirigidas a la capacitación del personal, la supervisión de los procedimientos y el fortalecimiento de la seguridad del paciente. De este modo, la información

generada tuvo una utilidad práctica orientada a favorecer la mejora de la atención quirúrgica y la prevención de riesgos evitables.

La investigación presentó un diseño transversal, debido a que la información se recolectó durante un período determinado, sin realizar seguimiento posterior a los participantes ni observar cambios a lo largo del tiempo. Este diseño permitió obtener una visión puntual de las prácticas relacionadas con la aplicación de los protocolos de seguridad del paciente en el área quirúrgica. Los datos fueron analizados tal como se presentaron durante la recolección, sin modificar las condiciones del entorno ni intervenir sobre el fenómeno estudiado.

La investigación fue de campo, debido a que los datos se obtuvieron directamente en el contexto hospitalario donde se desarrollaron los procedimientos quirúrgicos. La recolección de información se realizó mediante observación directa en el área de quirófano y en los espacios vinculados al proceso posoperatorio, lo que permitió registrar las prácticas de seguridad tal como ocurrieron en condiciones reales. De esta manera, los resultados se sustentaron en información empírica obtenida del entorno asistencial, sin recurrir a simulaciones ni limitarse a fuentes documentales.

La investigación presentó un diseño no experimental, debido a que las variables fueron observadas en su contexto natural sin manipulación deliberada por parte de los investigadores. Las prácticas de seguridad ejecutadas por el personal de salud se registraron tal como ocurrieron durante el proceso quirúrgico, sin introducir intervenciones destinadas a modificar su comportamiento.

3.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por 50 profesionales de salud que participaron directamente en los procesos quirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período marzo-julio de 2026, distribuidos entre internos rotativos (19), licenciados en enfermería (14), médicos (9) y otros profesionales vinculados al área quirúrgica (8).

Debido a que la población accesible estuvo conformada por un número reducido y fue posible incluir a la totalidad de sus integrantes que cumplían

con los criterios establecidos, no se realizó cálculo muestral ni selección probabilística; se trabajó mediante un censo de la población accesible, por lo que la muestra fue de tipo censal y estuvo constituida por los mismos 50 profesionales. Esta decisión permitió incorporar a la totalidad del personal elegible disponible durante el período de recolección de datos y obtener información representativa de la población estudiada dentro del contexto institucional definido.

Criterios de inclusión

- Personal de salud que intervenga en los procesos quirúrgicos durante el período de estudio
- Personal de salud que acepte participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Personal de salud que se encuentre en período de vacaciones o que no intervengan en procesos quirúrgicos durante la recolección de datos.

3.4. Variables

3.4.1. Variable independiente

Características sociodemográficas, académicas y laborales del personal de salud.

3.4.2. Variable dependiente

Cumplimiento de protocolos de seguridad del paciente en el quirófano.

3.4.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables

Variable	**Definición**	**Dimensión**	**Preguntas asociadas a cada dimensión**	**Escala**
Variable independiente: Características sociodemográficas, académicas y laborales del personal de salud.	Conjunto de características personales, académicas y laborales del personal de salud, así como su formación previa en seguridad del paciente, que permiten caracterizar a los profesionales que intervienen en el proceso quirúrgico.	Características sociodemográficas	Edad	18–30 años 31–50 años 51 o más
			Género	Femenino; Masculino Otro
		Características académicas y laborales	Formación académica	Licenciado/a en enfermería; Médico Interno/a Otros
			Años de experiencia profesional	Menos de 1 año; 1–3 años

				4–6 años Más de 6 años
			Turno observado	Diurno Nocturno
		Capacitación en seguridad del paciente	¿Ha recibido capacitación en seguridad del paciente en el quirófano?	Sí No
Variable dependiente: Cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente en el quirófano	Grado de ejecución observable de las prácticas y procedimientos de seguridad establecidos para prevenir riesgos y proteger al paciente durante las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.	Identificación correcta del paciente	Se verifica la identidad del paciente con brazalete y documento clínico.	Siempre Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			El equipo confirma verbalmente el nombre completo y procedimiento.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			El sitio quirúrgico está marcado de forma visible	Siempre;

			antes de la inducción anestésica.	Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			Se revisa el consentimiento informado firmado y archivado en la historia clínica.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
		Comunicación efectiva y trabajo en equipo	Se realiza coordinación prequirúrgica con el equipo de salud.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			Se utiliza lenguaje claro y validación de órdenes entre profesionales.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			Se efectúa cambio de turno con información clínica completa.	Siempre;

				Casi siempre; Algunas veces; Nunca
		Administración segura de medicamentos	Se realiza la verificación de los correctos antes de administrar medicamentos.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			Los fármacos de alto riesgo son verificados por más de un profesional antes de su administración.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			Los medicamentos se rotulan correctamente con nombre, dosis y hora.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
		Prevención de infecciones y asepsia	Todo el personal cumple con el lavado de manos	Siempre;

			según los cinco momentos de la OMS.	Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			El área quirúrgica mantiene limpieza y esterilidad adecuadas.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			Se administra profilaxis antibiótica dentro de los 60 minutos previos a la incisión.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
		Prácticas quirúrgicas seguras	Se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los tres momentos: entrada, pausa y salida.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			Se realiza recuento de material blanco e	Siempre;

			instrumental antes del cierre de la herida.	Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			El cirujano confirma el procedimiento realizado.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
		Transferencia segura y seguimiento postoperatorio	Se realiza el traslado del paciente a recuperación con informe verbal completo.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			Se confirma la estabilidad del paciente antes del traslado.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca
			Se entregan registros anestésicos, quirúrgicos y de enfermería completos.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca

		Cultura de seguridad	Se evidencia cultura colaborativa y respeto profesional.	Siempre; Casi siempre; Algunas veces; Nunca

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una guía de observación estructurada, diseñada para analizar el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período marzo-julio de 2026. Su elaboración se fundamentó en los lineamientos institucionales y en estándares de seguridad quirúrgica, incorporando prácticas relacionadas con la identificación correcta del paciente, la comunicación efectiva, la administración segura de medicamentos, la prevención de infecciones, las prácticas quirúrgicas seguras, la transferencia de información y la cultura de seguridad.

La validez del instrumento se estableció mediante juicio de tres expertos, quienes valoraron los criterios de contenido, pertinencia metodológica, objetividad y presentación mediante una escala de 1 a 5, donde 1 correspondió a regular y 5 a muy aceptable. Las evaluaciones realizadas por Mery Rea, Magaly Llumitaxi y María Silva alcanzaron puntuaciones totales de 17, 18 y 20 puntos, respectivamente; de acuerdo con la escala establecida, estos valores se ubicaron dentro de la categoría “Válido – Aplicar”. En consecuencia, la guía presentó condiciones adecuadas de claridad, pertinencia y coherencia con los objetivos de la investigación.

La guía se estructuró en dimensiones relacionadas con componentes esenciales de la seguridad del paciente: identificación correcta del paciente, comunicación efectiva y trabajo en equipo, administración segura de medicamentos, prevención de infecciones y asepsia, prácticas quirúrgicas seguras, transferencia segura y seguimiento postoperatorio, así como cultura de seguridad. Cada dimensión estuvo integrada por indicadores observables que permitieron registrar de manera sistemática la ejecución de las prácticas desarrolladas por el personal de salud durante las distintas fases del proceso quirúrgico.

Los indicadores fueron valorados mediante una escala ordinal con cuatro categorías de respuesta: Siempre, Casi siempre, Algunas veces y Nunca. Esta escala permitió establecer la frecuencia con la que se ejecutaron las prácticas contempladas en los protocolos de seguridad e identificar fortalezas,

variaciones e incumplimientos durante la atención quirúrgica.

La guía se aplicó mediante observación directa de las prácticas realizadas por el personal de salud durante el proceso quirúrgico. Durante la recolección de la información se resguardó la confidencialidad de los participantes, evitando registrar nombres u otros datos personales que permitieran su identificación.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información primeramente se realizó la tabulación de los datos obtenidos en una hoja de Excel, lo que permitió su organización inicial. Una vez obtenida la información se generó una hoja de cálculo en el software IBM SPSS v.25, donde se utilizó la función de frecuencias para establecer la frecuencia y porcentaje de ocurrencia de cada observación por medio de tablas.

Obtenida esta información se procedió a trasladar los resultados en tablas al Word para realizar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 1
Datos personales de los profesionales de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 -30 años	19	38,0%
	31–50 años	25	50,0%
	51 o más años	6	12,0%
	Total	50	100,0%
Género	Femenino	28	56,0%
	Masculino	22	44,0%
	Otro	0	0,0%
	Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La distribución etaria evidencia predominio del grupo de 31 a 50 años (50,0%), seguido del grupo de 18 a 30 años (38,0%) y en menor medida 51 años o más (12,0%), lo que indica una fuerza laboral con experiencia intermedia que puede favorecer la adherencia a protocolos de seguridad; este comportamiento se relaciona con lo planteado por Castillo Quimi (2021), quien señala que la experiencia profesional influye en el nivel de aplicación de la lista de verificación quirúrgica. En cuanto al género, existe una mayor representación femenina (56,0%), mientras que en sexo masculino representa el 44,0%. lo que coincide con la composición habitual del personal de enfermería y su rol en la seguridad del paciente, aspecto respaldado por Paredes y López (2024), quienes destacan la participación activa del personal de enfermería en la implementación de prácticas seguras en el entorno quirúrgico.

Tabla 2
Datos académicos y laborales de los profesionales de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Formación académica	Interno/a	19	38,0%
	Licenciado/a en enfermería	14	28,0%
	Médico	9	18,0%
	Otros	8	16,0%
	Total	50	100,0%
Años de experiencia profesional	1–3 años	6	12,0%
	4–6 años	17	34,0%
	Más de 6 años	9	18,0%
	Menos de 1 años	18	36,0%
	Total	50	100,0%
Turno observado	Diurno	32	64,0%
	Nocturno	18	36,0%
	Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La distribución académica evidencia predominio de internos (38,0%) y licenciados en enfermería (28,0%) y en menor medida los médicos (18,0%), lo que refleja una participación significativa de personal en formación y profesionales directamente vinculados al cuidado, aspecto que influye en la adherencia a protocolos; este comportamiento coincide con lo reportado por Castillo Quimi (2021), quien identifica que niveles intermedios de formación presentan variabilidad en la aplicación de la lista de verificación quirúrgica. En cuanto a la experiencia, predomina el grupo con menos de un año (36,0%) y 4–6 años (34,0%) y en menor medida con más de 6 años (18,0%), mientras que el turno diurno concentra mayor actividad (64,0%) y nocturno (36%) el restante, lo que sugiere escenarios de alta rotación y carga asistencial que pueden afectar el cumplimiento de protocolos, en concordancia con lo señalado por Condemaita Quilligana et al. (2023), quienes destacan la influencia de la experiencia y condiciones laborales en la seguridad del paciente.

Tabla 3
Capacitación en seguridad del paciente

	Frecuencia	Porcentaje
No	15	30,0%
Si	35	70,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

El 70,0% del personal reporta haber recibido capacitación en seguridad del paciente y el 30% restante no, lo que evidencia una base formativa favorable para la implementación de prácticas seguras en el entorno quirúrgico; este resultado se alinea con lo planteado por Yamasqui-Padilla et al. (2021), quienes indican que el conocimiento del personal constituye un elemento clave para el cumplimiento de normas de bioseguridad. Sin embargo, la presencia de un 30,0% sin capacitación refleja una brecha formativa que puede afectar la adherencia a protocolos.

Tabla 4
Se verifica la identidad del paciente con brazalete y documento clínico

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	2	4,0%
Casi siempre	30	60,0%
Siempre	18	36,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La confirmación de la identificación del paciente domina en la clasificación “casi siempre” (60,0%), y posteriormente en la clasificación “siempre” (36,0%) y “algunas veces” (4,0%), mostrando frecuentemente el cumplimiento; pero no totalmente sistemático, de un protocolo crítico de seguridad quirúrgica, con esta variabilidad reflejando riesgo potencial de errores en la identificación, en particular ante una alta carga asistencial. Este comportamiento se relaciona con lo reportado por Coloma Arellano (2024), quien identificó deficiencias en la confirmación de identidad del paciente como uno de los principales puntos críticos en la adherencia a la lista de verificación quirúrgica.

Tabla 5
El equipo confirma verbalmente el nombre completo y procedimiento.

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	1	2,0%
Casi siempre	33	66,0%
Siempre	16	32,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La confirmación verbal del nombre completo y procedimiento muestra tendencia en el ítem de la cualidad casi siempre (66,0%) seguido de siempre (32,0%) y algunas veces (2,0%), lo que pone de manifiesto el cumplimiento frecuente, pero no completamente estandarizado, de una práctica importante de seguridad quirúrgica; esta variabilidad, a su vez, puede ser una característica de fallas de comunicación clínica subyacentes las cuales pueden acarrear eventos adversos evitables. Este resultado se relaciona con lo expuesto por Fayos-Jordán y García-García (2023), quienes identifican que la implementación irregular de protocolos comunicacionales limita la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico.

Tabla 6
El sitio quirúrgico está marcado de forma visible antes de la inducción anestésica.

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	1	2,0%
Casi siempre	26	52,0%
Siempre	23	46,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

El marcaje del sitio quirúrgico evidencia predominio en la categoría "casi siempre" (52,0%), seguido de "siempre" (46,0%) y en menor proporción "algunas veces" (2,0%), lo que refleja un cumplimiento elevado, pero no completamente sistemático de una práctica crítica en la seguridad del paciente; esta ligera variabilidad indica la persistencia de riesgos potenciales asociados a errores de identificación del sitio operatorio. Estos resultados guardan relación con el estudio de Coloma (2025), desarrollado en Perú y citado en los antecedentes internacionales, donde se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento de ítems clave de la lista de verificación quirúrgica, incluyendo el marcaje del sitio, lo que confirma que la falta de estandarización en esta práctica constituye un problema recurrente en entornos quirúrgicos de la región.

Tabla 7
Se revisa el consentimiento informado firmado y archivado en la historia clínica

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	1	2,0%
Casi siempre	30	60,0%
Siempre	19	38,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La revisión del consentimiento informado evidencia predominio en la categoría “casi siempre” (60,0%), seguida de “siempre” (38,0%) y “algunas veces” (2,0%), lo que indica una aplicación frecuente pero no completamente sistemática de este requisito legal y ético en el proceso quirúrgico; esta situación puede generar riesgos en la seguridad del paciente y en la trazabilidad clínica. Este resultado se relaciona con lo planteado por Ojeda-Solórzano et al. (2025), quienes establecen que la verificación rigurosa del consentimiento informado constituye un componente esencial para garantizar intervenciones seguras y prevenir eventos adversos en el entorno quirúrgico.

Tabla 8
Se realiza coordinación prequirúrgica con el equipo de salud.

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	7	14,0%
Casi siempre	31	62,0%
Siempre	12	24,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La coordinación prequirúrgica presenta predominio en la categoría "casi siempre" (62,0%), seguida de "siempre" (24,0%) y "algunas veces" (14,0%), lo que evidencia una ejecución frecuente pero no totalmente sistemática de esta práctica esencial para la seguridad del paciente; la presencia de un 14,0% en "algunas veces" refleja brechas en la planificación y comunicación del equipo quirúrgico que pueden comprometer la continuidad asistencial. Este comportamiento se relaciona con lo expuesto por Paravic Klijn (2021), quien señala que la coordinación efectiva del equipo constituye un pilar para garantizar la calidad de la atención y reducir errores en contextos clínicos complejos.

Tabla 9
Se utiliza lenguaje claro y validación de órdenes entre profesionales

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	8	16,0%
Casi siempre	39	78,0%
Siempre	3	6,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

El lenguaje evidente que hace uso de la validación de órdenes es el modo que predomina de forma casi siempre (78,0%); en el modo siempre la frecuencia es baja (6,0%) y el de algunas veces tiene una frecuencia de 16,0%; esto prueba que la comunicación clínica que garantiza el uso de la validación de órdenes se realiza casi siempre pero no se hace de forma estandarizada y para todos los casos; esta situación sugiere riesgo de fallos en la transmisión de información crítica entre profesionales. Este comportamiento se relaciona con lo expuesto por Garavito Hernández et al. (2022), quienes señalan que una cultura organizacional débil en comunicación limita la seguridad del paciente y favorece la ocurrencia de eventos adversos en entornos hospitalarios.

Tabla 10
Se efectúa cambio de turno con información clínica completa.

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	3	6,0%
Casi siempre	27	54,0%
Siempre	20	40,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La transferencia de información clínica completa desde el cambio de turno tiene una mayor predominancia en el "casi siempre" (54,0%) en segundo lugar el "siempre" (40,0%), lo que pone de manifiesto una frecuencia en la realización del proceso crítico de continuidad asistencial de la transferencia de información aunque no se ajuste completamente al perfil desde la perspectiva de la información clínica completa y ambicionamos que la presencia de omisiones parciales puede representar un aumento en el riesgo de los errores clínicos la modificación puede erosionar la transferencia clínica de información segura. Este comportamiento se relaciona con lo planteado por Paravic Klijn (2021), quien señala que la comunicación estructurada durante los relevos constituye un elemento clave para garantizar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente en entornos clínicos complejos.

Tabla 11
Se realiza la verificación de los correctos antes de administrar medicamentos

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	8	16,0%
Siempre	42	84,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La verificación de los correctos antes de la administración de medicamentos muestra un alto cumplimiento en la categoría "siempre" (84,0%) y casi siempre (16,0%), lo que evidencia una práctica ampliamente estandarizada en el entorno quirúrgico; este resultado indica un adecuado control en uno de los procesos críticos para la prevención de eventos adversos asociados a medicación. Este comportamiento se relaciona con lo planteado por Bravo-Coello et al. (2021), quienes destacan que la correcta administración de medicamentos constituye un factor clave en la reducción de complicaciones y en el fortalecimiento de la seguridad del paciente en contextos quirúrgicos.

Tabla 12
Los fármacos de alto riesgo son verificados por más de un profesional antes de su administración.

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	24	48,0%
Casi siempre	9	18,0%
Nunca	13	26,0%
Siempre	4	8,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La verificación de fármacos de alto riesgo presenta predominio en la categoría “algunas veces” (48,0%), “nunca” (26,0%) y una baja frecuencia en “Casi siempre” (18,0%) y “siempre” (8,0%) , lo que evidencia una aplicación inconsistente de este protocolo crítico y expone al paciente a riesgos significativos asociados a errores de medicación; la presencia de un 26,0% en “nunca” confirma debilidades estructurales en la seguridad farmacológica del entorno quirúrgico. Este comportamiento se relaciona con lo señalado por Condemaita Quilligana et al. (2023), quienes identifican que la falta de adherencia a prácticas seguras en la administración de medicamentos constituye un factor determinante en la ocurrencia de eventos adversos en el ámbito hospitalario.

Tabla 13
Los medicamentos se rotulan correctamente con nombre, dosis y hora.

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	1	2,0%
Casi siempre	24	48,0%
Siempre	25	50,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

El rotulado correcto de medicamentos presenta una distribución equilibrada entre “siempre” (50,0%) y “casi siempre” (48,0%), en menor medida “algunas veces” (2,0%), lo que evidencia un cumplimiento alto, pero no completamente uniforme de esta práctica esencial para la seguridad del paciente; esta ligera variabilidad sugiere riesgo potencial de errores en la identificación farmacológica durante el proceso quirúrgico. Este resultado se relaciona con lo planteado por Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), que establece la rotulación adecuada como un estándar obligatorio para prevenir errores de medicación y garantizar la trazabilidad en la atención sanitaria.

Tabla 14
Todo el personal cumple con el lavado de manos según los cinco momentos OMS

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	19	38,0%
Siempre	31	62,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

El cumplimiento del lavado de manos según los cinco momentos de la OMS presenta predominio en la categoría “siempre” (62,0%) y en menor medida (38,0%), lo que evidencia una adecuada adherencia a una de las medidas más efectivas para la prevención de infecciones; no obstante, el 38,0% en “casi siempre” indica que aún existen inconsistencias que pueden comprometer la seguridad del paciente. Este resultado se relaciona con lo establecido por Organización Mundial de la Salud (2021), que reconoce la higiene de manos como el pilar fundamental en la reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria y en la mejora de la calidad del cuidado.

Tabla 15
El área quirúrgica mantiene limpieza y esterilidad adecuadas.

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	1	2,0%
Casi siempre	22	44,0%
Siempre	27	54,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

El mantenimiento de la limpieza y esterilidad del área quirúrgica presenta predominio en la categoría “siempre” (54,0%), seguido de “casi siempre” (44,0%) y en menor medida “algunas veces” (2,0%), lo que evidencia un cumplimiento adecuado, aunque no completamente homogéneo de las condiciones de asepsia requeridas; esta variabilidad indica posibles brechas en el control ambiental que podrían influir en la aparición de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Este comportamiento se relaciona con lo señalado por Bravo-Coello et al. (2021), quienes destacan que el control riguroso del entorno quirúrgico constituye un factor determinante en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico y en la seguridad del paciente.

Tabla 16
Se administra profilaxis antibiótica dentro de los 60 minutos previos a la incisión

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	34	68,0%
Siempre	16	32,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La aplicación de la profilaxis mediante antibióticos en el periodo inferior a 60 minutos de la incisión presenta predominancia en la categoría "casi siempre" (68,0%), con una menor representación en la categoría "siempre" (32,0%), lo que muestra un cumplimiento frecuente pero no del todo estandarizado de una práctica fundamental para la prevención de infecciones quirúrgicas; esta variabilidad puede poner en riesgo la eficacia del control microbiológico perioperatorio. Este resultado se relaciona con lo señalado por Aynguano y Badillo (2024), quienes establecen que la administración oportuna de antibióticos profilácticos constituye un factor determinante para reducir la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico.

Tabla 17
Se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en los tres momentos: entrada, pausa y salida

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	17	34,0%
Siempre	33	66,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el momento de entrada presenta predominio en la categoría “siempre” (66,0%), lo que evidencia un alto nivel de cumplimiento en esta fase inicial del proceso quirúrgico; sin embargo, el 34,0% en “casi siempre” indica que aún existen inconsistencias que pueden afectar la estandarización del protocolo. Este comportamiento se relaciona con lo planteado por Paredes (2024), quien señala que la aplicación sistemática de la lista de verificación quirúrgica mejora significativamente la seguridad del paciente y reduce la incidencia de eventos adversos en el entorno operatorio.

Tabla 18
Se realiza recuento de material blanco e instrumental antes del cierre de herida.

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	15	30,0%
Siempre	35	70,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

El recuento de material blanco e instrumental antes del cierre de la herida presenta predominio en la categoría “siempre” (70,0%), lo que evidencia un alto nivel de cumplimiento de esta práctica crítica para prevenir eventos adversos como la retención de objetos quirúrgicos; no obstante, el 30,0% en “casi siempre” indica que aún existen inconsistencias que pueden comprometer la seguridad del paciente. Este comportamiento se relaciona con lo señalado por Coloma Arellano (2024), quien identifica que la omisión parcial de pasos en la lista de verificación quirúrgica, como el recuento de instrumental, constituye una de las principales fallas en la adherencia a protocolos de cirugía segura.

Tabla 19
El cirujano confirma el procedimiento realizado

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	29	58,0%
Siempre	21	42,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La confirmación del procedimiento por el cirujano es predominante en la opción de "casi siempre" (58,0%), siendo menor en "siempre" (42,0%), si bien esto da cuenta de un comportamiento frecuente, esta práctica clave en la seguridad quirúrgica no se implementa como una práctica del todo sistemática; la variabilidad puede repercutir en la trazabilidad del acto operatorio, así como en la comunicación del equipo. Este resultado se relaciona con lo planteado por Martín Calvo et al. (2025), quienes señalan que la estandarización de los protocolos quirúrgicos y la verificación final del procedimiento constituyen elementos esenciales para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente.

Tabla 20
Se realiza el traslado del paciente a recuperación con informe verbal completo.

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	2	4,0%
Casi siempre	30	60,0%
Siempre	18	36,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

El traslado del paciente a recuperación con informe verbal completo presenta predominio en la categoría “casi siempre” (60,0%), seguido de “siempre” (36,0%) y en menor medida “algunas veces” (4,0%), lo que evidencia una práctica frecuente pero no completamente estandarizada en la transferencia de información clínica; esta variabilidad puede comprometer la continuidad del cuidado y aumentar el riesgo de errores en el postoperatorio inmediato. Este resultado se relaciona con lo señalado por Paravic Klijn (2021), quien establece que la comunicación estructurada en los procesos de relevo constituye un componente esencial para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en entornos clínicos.

Tabla 21
Se confirma la estabilidad del paciente antes del traslado.

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	28	56,0%
Siempre	22	44,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La confirmación de la estabilidad del paciente antes del traslado presenta predominio en la categoría “casi siempre” (56,0%), seguida de “siempre” (44,0%), lo que evidencia una práctica frecuente pero no completamente estandarizada en una fase crítica del proceso postoperatorio; esta variabilidad puede comprometer la seguridad del paciente durante la transición entre áreas asistenciales. Este resultado se relaciona con lo señalado por IMSS (2023), que establece la verificación de la estabilidad hemodinámica como un requisito esencial para garantizar traslados seguros y prevenir complicaciones en el entorno quirúrgico.

Tabla 22
Se entregan registros anestésicos, quirúrgicos y de enfermería completos

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	5	10,0%
Casi siempre	36	72,0%
Siempre	9	18,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La entrega de registros anestésicos, quirúrgicos y de enfermería completos presenta predominio en la categoría “casi siempre” (72,0%), con menor frecuencia en “siempre” (18,0%) y en menor medida “algunas veces” (10,0%), lo que evidencia una ejecución habitual pero no completamente estandarizada de un proceso esencial para la continuidad del cuidado; esta variabilidad puede generar pérdida de información clínica relevante y afectar la seguridad del paciente. Este comportamiento se relaciona con lo planteado por Rodríguez Salamanca et al. (2022), quienes señalan que la adecuada documentación clínica constituye un componente clave en la evaluación de la calidad asistencial y en la prevención de errores en el entorno hospitalario.

Tabla 23
Se evidencia cultura colaborativa y respeto profesional

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	22	44,0%
Casi siempre	26	52,0%
Siempre	2	4,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Información obtenida tras la aplicación del instrumento.
Elaborado por Aragon, M y Tibanlombo, M.

Análisis e interpretación:

La evidencia de cultura colaborativa y respeto profesional presenta predominio en la categoría “casi siempre” (52,0%) y una proporción elevada en “algunas veces” (44,0%), con mínima presencia en “siempre” (4,0%), lo que indica una cultura de seguridad débilmente consolidada en el equipo quirúrgico; esta situación refleja limitaciones en la interacción profesional y en la cohesión del equipo, factores que inciden directamente en la seguridad del paciente. Este comportamiento se relaciona con lo planteado por Garavito Hernández et al. (2022), quienes señalan que una cultura organizacional insuficientemente desarrollada limita la implementación efectiva de prácticas seguras y favorece la ocurrencia de eventos adversos en entornos hospitalarios.

4.1. Resultados según objetivos

Objetivo	Resultado
Identificar las prácticas y procedimientos establecidos como parte del protocolo de seguridad quirúrgica implementado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	La revisión documental de los protocolos de seguridad considerados para el desarrollo de la investigación permitió identificar las principales prácticas y procedimientos aplicables durante el proceso quirúrgico. Estos se agruparon en siete componentes: identificación correcta del paciente; comunicación efectiva y transferencia de información entre profesionales; administración segura de medicamentos y manejo de medicamentos de alto riesgo; prevención de infecciones mediante higiene de manos, asepsia, esterilidad y profilaxis antibiótica; prácticas quirúrgicas seguras mediante la Lista de Verificación de Cirugía Segura; transferencia y seguimiento postoperatorio; y cultura de seguridad y trabajo colaborativo. Estos componentes constituyeron la base para estructurar los indicadores incluidos en el instrumento de observación y posteriormente valorar su nivel de aplicación durante los procedimientos quirúrgicos. Se identificó que las prácticas y

procedimientos de seguridad quirúrgica implementados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro comprenden acciones orientadas a la identificación correcta del paciente, la confirmación verbal del procedimiento, el marcaje del sitio quirúrgico y la verificación del consentimiento informado. También incluyen la coordinación prequirúrgica, el uso de lenguaje claro entre profesionales, la entrega completa de información durante los cambios de turno, la verificación de los correctos en la administración de medicamentos y el control de fármacos de alto riesgo. Asimismo, se reconocieron procedimientos relacionados con la higiene de manos, el mantenimiento de la limpieza y esterilidad del área, la profilaxis antibiótica, la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, el recuento de material e instrumental, la confirmación del procedimiento realizado, el traslado seguro del paciente, la verificación de su estabilidad y la entrega completa de registros clínicos. Estas prácticas se complementan con acciones vinculadas a la cultura colaborativa y al respeto profesional dentro del equipo quirúrgico. Además, el 70,0 %

	del personal manifestó haber recibido capacitación en seguridad del paciente, mientras que el 30,0 % indicó no haberla recibido, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la formación continua.
Determinar la aplicación de los protocolos de seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro por parte de los profesionales de la salud que intervienen en dicho proceso	Se evidenció que la aplicación de los protocolos de seguridad del paciente frecuente en varias de las practicas evaluadas, aunque su cumplimiento no es completamente sistematico; predomino las categorías "casi siempre" en la identificación del paciente (60,0%), comunicación verbal del procedimiento (66,0%), profilaxis antibiótica (68,0%) y transferencia de información (60,0%). Asimismo, se identificaron fortalezas en la verificación de los correctos de medicamentos (84,0% siempre) y en el recuento de instrumental (70,0% siempre), junto con debilidades relevantes en la verificación de fármacos de alto riesgo donde el 48,0% reporta cumplimiento ocasional y el 26,0% nunca lo realiza.
Diseñar una guía formativa para el personal de salud sobre los protocolos de seguridad del paciente en el quirófano.	A partir de los hallazgos obtenidos, se diseño una guía formativa dirigida al personal de salud en estandarización de los procesos críticos, mejora de la comunicación clínica, verificación

	rigurosa de los medicamentos de alto riesgo, consolidación de la cultura de la seguridad; esta propuesta debe buscar mermar la variabilidad de la práctica asistencial y mejorar la adherencia a los protocolos de seguridad en los entornos quirúrgicos.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Cronograma de actividades

Actividad	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Responsables
	S 1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	
Reunión con nuestra tutora Parámetros a seguir para elaboración de tesis																					Estudiantes
Elaboración de los Antecedentes																					Estudiantes
Elaboración del propósito de la tesis																					Estudiantes
Formulación del problema																					Estudiantes
Objetivos y justificación																					Estudiantes
Verificación y correcciones Capítulo I																					Estudiantes
Elaboración del marco teórico																					Estudiantes
Revisión del marco teórico																					Tutor
Operacionalización de variables																					Estudiantes
Elaboración del marco metodológico																					Estudiantes
Elaboración de las preguntas para el instrumento																					Estudiantes
Validación de instrumentos																					Tutor
Aplicación de encuestas / recolección de datos																					Estudiantes
Análisis y procesamiento de la información de la encuesta aplicada al personal de salud																					Estudiantes
Resultados finales de los datos obtenidos																					Estudiantes

Revisión y corrección de los resultados																					Tutor
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																					Estudiantes
Elaboración de guía de enfermería quirúrgica																					Estudiantes
Revisión de guía de enfermería quirúrgica																					tutora
Entrega de guía de enfermería quirúrgica al hospital																					Estudiantes
Revisión final del documento																					Estudiantes
Entrega del primer borrador																					Estudiantes

Elaborado: Aragon, M y Tibanlombo, M.

5.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario ($)	Costo total ($)
Acceso a internet	300	0,25	75
Traslados	10	0,25	2,5
Impresiones varias	100	0,15	15
Impresión de borradores	600	0,15	90
Anillado	6	2	12
CD	3	2	6
Total			200,5

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Se concluye que en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro se identificaron prácticas y procedimientos establecidos en los protocolos de seguridad del paciente en el área quirúrgica, entre los que destacan la identificación correcta del paciente, la comunicación efectiva entre los profesionales de salud, la administración segura de medicamentos, la prevención de infecciones y la asepsia, las prácticas quirúrgicas seguras, la transferencia y el seguimiento postoperatorio, así como el fortalecimiento de la cultura de seguridad. Estas prácticas son fundamentales para proteger al paciente durante el proceso quirúrgico. Sin embargo, las variaciones observadas en su ejecución evidencian la necesidad de fortalecer la estandarización y la capacitación continua del personal de salud.

Se determinó que el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente posee un nivel mayoritariamente alto en la categoría "casi siempre", lo que demuestra una adherencia habitual de los profesionales de la salud. Aunque las prácticas de seguridad se cumplen de manera habitual, no se realizan de forma constante en todas las situaciones observadas. Se identificaron dificultades en algunas prácticas importantes, relacionadas con la comunicación, la coordinación del equipo quirúrgico y la validación de procedimientos. Estos resultados evidencian la necesidad de reforzar el cumplimiento de los protocolos y promover una aplicación más uniforme de las medidas de seguridad para prevenir eventos adversos.

Se diseñó, una guía formativa dirigida al personal de salud del área quirúrgica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, orientada al fortalecimiento de los protocolos de seguridad del paciente. La guía aborda las necesidades identificadas en la investigación, especialmente la estandarización de las prácticas seguras, la comunicación efectiva, la capacitación del personal y el trabajo en equipo, con el propósito de fortalecer las competencias del personal de salud, promover una cultura institucional de seguridad y contribuir a la mejora continua de la atención quirúrgica.

6.2. Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la capacitación continua del personal de salud sobre las prácticas y procedimientos que integran los protocolos de seguridad del paciente en el área quirúrgica, con énfasis en la identificación correcta del paciente, la comunicación efectiva, la administración segura de medicamentos, la prevención de infecciones, la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, la transferencia postoperatoria. Asimismo, se recomienda socializar estos procedimientos para favorecer una aplicación uniforme durante las diferentes etapas del proceso quirúrgico.

La implementación de programas de formación y actualización continua al personal de salud enfocados en la comunicación efectiva, la práctica del trabajo en equipo y el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente. Además, se sugiere reforzar el uso de herramientas estructuradas de comunicación, como SBAR, y realizar un seguimiento periódico de las prácticas observadas para identificar incumplimientos y establecer acciones de mejora.

Por último, socializar la guía formativa diseñada y promover su implementación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, acompañada de actividades de capacitación, seguimiento y evaluación periódica. Para ello, se propone utilizar indicadores de cumplimiento, retroalimentación al personal y revisión de las prácticas de seguridad, con el propósito de fortalecer la cultura institucional de seguridad del paciente y contribuir a mejorar la calidad de la atención quirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aynguano Aynaguano, S. A., & Badillo Pazmiño, A. S. (2024). *Profilaxis antimicrobiana preventiva en el sitio quirúrgico en cirugías de traumatología y ortopedia en adultos* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Digital UNACH.

Betancourt Flores, A. D., Luiz Cornejo, A. D., Vera, L. M., & García Espinoza, A. N. (2025). Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en pacientes críticos hospitalizados. *Polo del Conocimiento, 10*(8), 2036–2050.

https://doi.org/10.23857/pc.v10i8.10266

Bravo-Coello, J. R., et al. (2021). *Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico*. Dialnet

Castillo Quimi, K. M. (2021). *Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020–2021* [Tesis de grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio UPSE. https://repositorio.upse.edu.ec/items/2fd3a640-4ecf-45a9-a662-5d4af08e35b8/full

Coloma Arellano, L. S. (2024). *Evaluación del cumplimiento de protocolos de cirugía segura en el quirófano de Traumatología del Hospital Básico ESMA, 2023*. Newman Escuela de Posgrado. https://repositorio.epnewman.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12892/1652/TF_linda_coloma_arellano.pdf?sequence=23&isAllowed=y

Condemaita Quilligana, S. F., et al. (2023). *Estrategias utilizadas por el personal de salud para seguridad del paciente en el entorno quirúrgico*. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(3), 1124–1134. https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1136

Cuerpo San Mateo, M., Milián García, N., Milián García, D., Skrypnychuk Untilova, T., Sánchez Pastor, S., & Solanas Gracia, L. (2023). *Importancia de la seguridad del paciente quirúrgico*. Revista Sanitaria de Investigación, 4(3). https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-seguridad-del-paciente-quirurgico/

Devesa Fernandez, T., Rodriguez Amorox, P., Álvarez García, M. I., & García Rodríguez, N. (2024). Uso de EPIs ante riesgos biológicos en el ámbito hospitalario. *Ocronos, 7*(12), 439.

Dive, L. V., et al. (2025). *Estrategias de prevención de infecciones en procedimientos quirúrgicos*. Portales Médicos

Fayos-Jordán, J. L., & García-García, M. A. (2023). Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. *Enfermería Global*, 22(70), 321–348. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.537541

Fundación Tierra Nueva. (2023). *Protocolo de profilaxis antibiótica en procedimientos quirúrgicos* [Manual institucional]. https://colaboradores.fundaciontierranueva.org.ec/wp-content/uploads/2024/06/PROTOCOLO-PROFILAXIS-ANTIBIOTICA-EN-PROCEDIMIENTOS-QUIRURGICOS.pdf

Fundación Tierra Nueva. (2024). *Protocolo educación en seguridad del paciente*. https://colaboradores.fundaciontierranueva.org.ec/wp-content/uploads/2024/06/PROTOCOLO-EDUCACION-EN-SEGURIDAD-DELPACIENTE.pdf

Gallardo Ríos, Y. (2023). *Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos*. UCV

Garavito Hernández, Y., et al. (2022). *Cultura organizacional y cultura de seguridad: una revisión de la literatura*. Redalyc

Guambuguete, J. I. (2023). *Principios éticos en el cuidado enfermero y su relación con la seguridad del paciente en el área de hospitalización del Hospital Alfredo Noboa Montenegro* [Tesis de grado, Universidad Estatal de Bolívar]. Repositorio UEB. https://dspace.ueb.edu.ec/collections/08ad5c65-945c-4559-a2d0-60935874dac3

Gul, F., Nazir, M., Abbas, K., Khan, A. A., Malick, D. S., Khan, H., Kazmi, S. N. H., & Naseem, A. O. (2022). Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. *Annals of Medicine and Surgery, 81*, 104397. https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104397

Hospital General de Macas. (2024). *Protocolo de prácticas quirúrgicas seguras*. Gobierno de Ecuador

Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano. (2022). *Protocolo de educación en seguridad del paciente*. https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/PROTOCOLO-DE-EDUCACION-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE_final-signed-1-signed-signed-signed.pdf

IMSS. (2023). *Guía de práctica clínica: Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico*. IMSS

Kalantari, R., Hasanshahi, M., Gheysari, S., & Geramshahi, A. (2025). Surgical interruptions and preventable delays in the operating rooms of

academic teaching hospitals. *Patient Safety in Surgery, 19*, 41. https://doi.org/10.1186/s13037-025-00470-y

Martín Calvo, V., Zapatero de Castilla, M., Cano Latorre, A., Vela Gasca, M. I., Morales Salazar, I., & Maya, M. (2025). *Protocolos de seguridad en el quirófano: estrategias para la prevención de errores y efectos adversos*. Revista Ocronos, 8(6), 485. https://revistamedica.com/protocolos-seguridad-quirofano-estrategias-prevencion-errores/

Martínez Mora, J. M., Castillo Rojas, V., & Peña Calderón, M. (2025). Reducción del uso de antibióticos en cirugía: Nuevas guías sobre profilaxis antimicrobiana. *Revista Portales Médicos*, *38*(2), 33–41. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/reduccion-del-uso-de-antibioticos-en-cirugia-nuevas-guias-sobre-profilaxis-antimicrobiana/

Merriel, A., Wilson, A., Decker, E., Hussein, J., & Coomarasamy, A. (2022). Systematic review and narrative synthesis of the impact of Appreciative Inquiry in healthcare. *BMJ Open Quality, 11*(2), e001911. https://doi.org/10.1136/bmjoq-2022-001911

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Guía técnica nacional para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335947/9789240003057-spa.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Manual de seguridad del paciente - usuario*. http://www.heg.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf

Ojeda-Solórzano, W. O., Mendoza-Rivas, R. J., & Cuba-Marrero, J. (2025). Protocolo de preparación del paciente quirúrgico: estándares para una intervención segura y eficaz. *MQRInvestigar*, 9(2), 1–37. https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.2.2025.e757

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Seguridad del paciente*. WHO

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Informe Mundial sobre la Seguridad del Paciente 2024*. WHO IRIS

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Recomendaciones mundiales para la prevención de infecciones quirúrgicas* (OMS/EDM). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335947/9789240003057-spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021). Calidad de la atención. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366407/9789240062504-spa.pdf

Paravic Klijn, T., & Lagos Garrido, M. E. (2021). *Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud*. SciELO

Paredes, M., & López, J. (2024). *Efectividad de intervenciones seguras en cirugía mediante la aplicación de la lista de verificación de la OMS en el Hospital Moderno de Riobamba* [Tesis de grado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio Digital Uniandes. https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17041

Paulus, M., Borges de Paula, J., Conde, A., Bellan, M. C., & Pigozzi, L. B. (2022). Reabilitação oral com o uso de prótese parcial removível após cirurgia pré-protética: relato de caso clínico. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, 3(11), e3112141. https://doi.org/10.47820/recima21.v3i11.2141

Rea Chida, M. R., & Trujillo Toctaquiza, M. E. (2023). *Administración de antibióticos como profilaxis en procedimientos quirúrgicos. Hospital General Liborio Panchana. Periodo enero - abril 2023* [Trabajo de titulación, Universidad Estatal de Bolívar]. Repositorio Institucional UEB. https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bf277b32-999f-4d66-9b09-a3478f40f83a/content

Revista Sanitaria de Investigación. (2023). *Enfermería y seguridad en los pacientes*. Revista Sanitaria

Rezaei, A. R., Zienkiewicz, D., & Rezaei, A. R. (2025). Surgical site infections: A comprehensive review. *Journal of Trauma and Injury, 38*(2), 71–81. https://doi.org/10.20408/jti.2025.0019

Rodríguez Salamanca, I., Aracil, L., Alonso, S., Romero, M., Planas, C., &

Martínez, M. (2022). Modelos de evaluación de la calidad de la atención de enfermería en el ámbito hospitalario: revisión de la literatura. Rol Enfermería, 45(9). https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/189345/1/725170.pdf

Ruiz de Galarreta Martitegui, A., Sánchez Zufiaurre, A., Urdiain Ibarrola, S., Lizarrondo Martín de Vidales, A., Martínez Bermúdez, F., & Rodriguez Villanueva, A. (2026). Seguridad del paciente en el quirófano: impacto de las intervenciones de Enfermería en la prevención de eventos adversos. Revisión sistemática. *Ocronos, 9*(4), 287.

Trujillo Toctaquiza, M. E., & Rea Chida, M. R. (2024). Administración de antibióticos como profilaxis en procedimientos quirúrgicos. *Polo del Conocimiento*, *9*(3), 112–129. https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6486

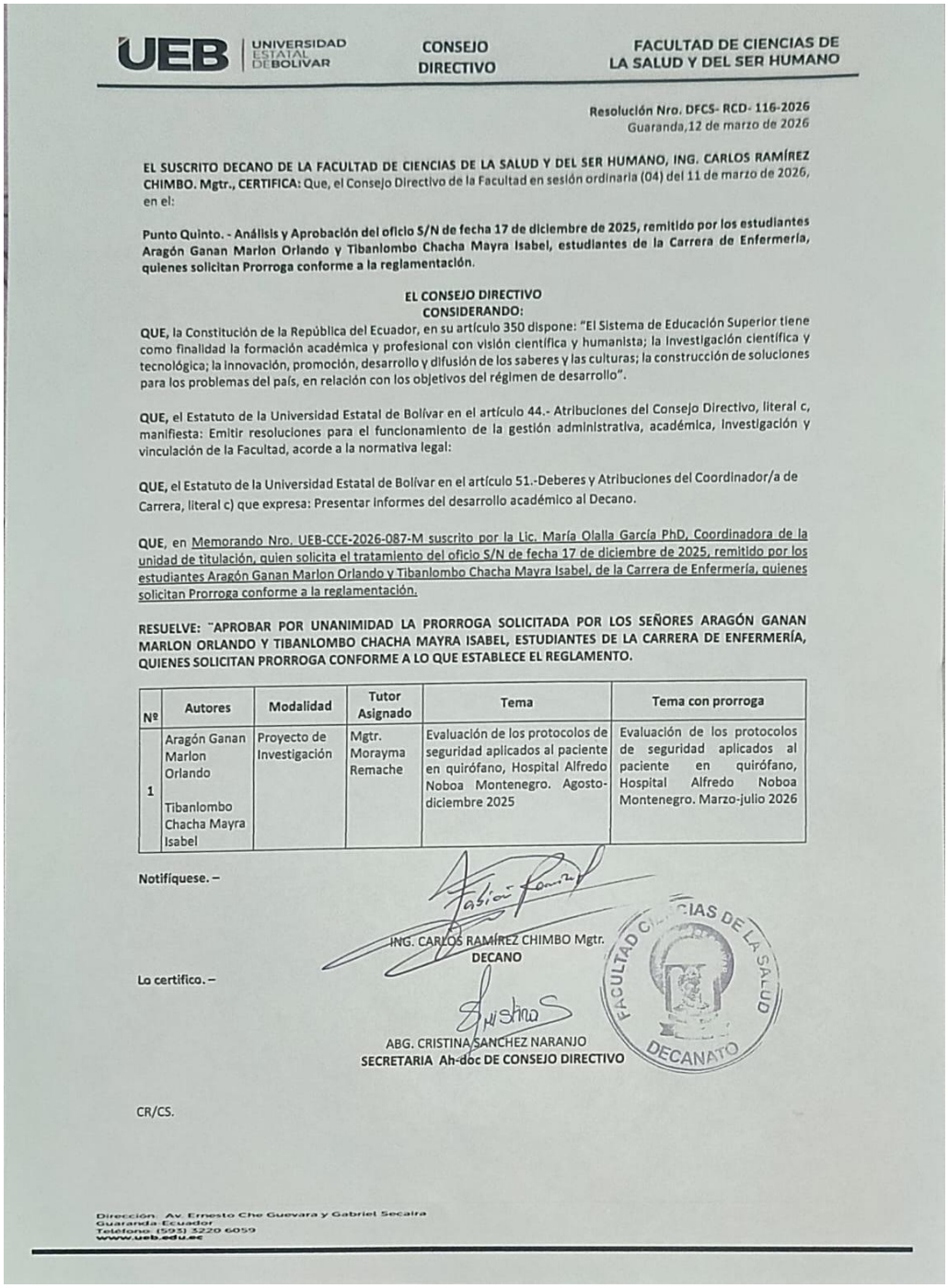
Tubay Muñoz, D. (2024). Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería en los establecimientos de salud. TFG, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/7676/1/ULEAM-ENF-RS-041.pdf

Vega, N. V., Otálora-Carmona, Á. M., & Domínguez, L. C. (2024). Complicaciones quirúrgicas: un tema complicado. *Revista Colombiana de Cirugía*. https://doi.org/10.30944/20117582.2600.

Yamasqui-Padilla, J. I., Regalado-Vázquez, Z. M., Peralta-Cardenas, M. F., Luzuriaga-Calle, M. A., & Cantos-Medina, A. T. (2021). Sistematización sobre bioseguridad en el área quirúrgica: Un estudio bibliográfico. *Dominio de las Ciencias*, 7(2), 568–589. http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i2.1818

ANEXOS

Anexo. 1 Resolución de consejo directivo.



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Resolución Nro. DFCS- RCD- 116-2026
Guaranda,12 de marzo de 2026

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 ordinaria (04) del 11 de marzo de 2026, en el:

Punto Quinto. - Análisis y Aprobación del oficio S/N de fecha 17 de diciembre de 2025, remitido por los estudiantes Aragón Ganan Marlon Orlando y Tibanlombo Chacha Mayra Isabel, estudiantes de la Carrera de Enfermería, quienes solicitan Prorroga conforme a la reglamentación.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 350 dispone: "El Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo".

QUE, el Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal:

QUE, el Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 51.-Deberes y Atribuciones del Coordinador/a de Carrera, literal c) que expresa: Presentar informes del desarrollo académico al Decano.

QUE, en Memorando Nro. UEB-CCE-2026-087-M suscrito por la Lic. María Olalla García PhD, Coordinadora de la unidad de titulación, quien solicita el tratamiento del oficio S/N de fecha 17 de diciembre de 2025, remitido por los estudiantes Aragón Ganan Marlon Orlando y Tibanlombo Chacha Mayra Isabel, de la Carrera de Enfermería, quienes solicitan Prorroga conforme a la reglamentación.

RESUELVE: "APROBAR POR UNANIMIDAD LA PRORROGA SOLICITADA POR LOS SEÑORES ARAGÓN GANAN MARLON ORLANDO Y TIBANLOMBO CHACHA MAYRA ISABEL, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, QUIENES SOLICITAN PRORROGA CONFORME A LO QUE ESTABLECE EL REGLAMENTO.

Nº	Autores	Modalidad	Tutor Asignado	Tema	Tema con prorroga
1	Aragón Ganan Marlon Orlando Tibanlombo Chacha Mayra Isabel	Proyecto de Investigación	Mgtr. Morayma Remache	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Marzo-julio 2026

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

ABG. CRISTINA SANCHEZ NARANJO
SECRETARIA Ah-doc DE CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD — DECANATO

CR/CS.

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

Anexo. 2 Permiso de ejecución de la investigación

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0108-O

Guaranda, 23 de septiembre de 2025

Asunto: Solicitud: Autorización aplicar trabajos de investigación estudiantes carrera de enfermería UEB

Señor Magíster
Darwin Rolando Poveda Ortiz
Gerente del Hospital Docente Alfredo Noboa Montenegro
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señor Especialista
Santiago Ismael Pacheco Toro
Responsable de Docencia e Investigacion
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señora Doctora
Patricia Stefania Ramos Barrionuevo
Directora Asistencial Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro (e)
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permita informar que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la institución que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0108-O

Guaranda, 23 de septiembre de 2025

N°	Autoras/re	Temas de investigción
1	Rosmery Marisol Rea Patín Tamara Mishel Yachimba Moposita	Educomunicacion en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa. Agosto-diciembre 2025
2	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proceso de atención de enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
3	Camila Alexandra Jarrin Escobar Gissella Alexandra Vega López	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
4	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizando a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
5	Gabriel Alejandro Coloma Meneses Jhuliana Lizeth Aguachela Chimbo	Vivencias de primigestas durante el trabajo de parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
6	Camila Leonela Mazabanda Espinoza Jesús Orlando Cabrera Borja	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecologia, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
7	Mayra Isabel Tibanlombo Chacha Marlon Orlando Aragón Ganàn	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025

Por la atención a la presente, le agradezco

Atentamente,

Anexo. 3 Instrumento de recolección de datos.

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

TEMA: "EVALUACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD APLICADOS AL PACIENTE EN QUIRÓFANO, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. MARZO-JULIO 2026"

SECCIÓN I: DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD

Edad	□ 18–30 □ 31–50 □ 51 o más
Genero	□ Femenino □ Masculino □ Otro
Formación académica	□ Licenciado/a en enfermería □ Médico □ Interno/a □ Otros.
Años de experiencia profesional	□ Menos de 1 año □ 1–3 años □ 4–6 años □ Más de 6 años
Turno observado	□ Diurno □ Nocturno
Ha recibido capacitación en seguridad del paciente en quirófano?	□ Si □ No

Observe cada indicador y marque con una (x) la opción que corresponda según el nivel de cumplimiento evidenciando durante el procedimiento quirúrgico.

SECCIÓN II: OBSERVACIÓN A REALIZAR

Dimensión	Pregunta	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Nunca
Identificación correcta del paciente.	1. Se verifica la identidad del paciente con brazalete y documento clínico.				
	2. El equipo confirma verbalmente el nombre completo y procedimiento.				
	3. El sitio quirúrgico está marcado de forma visible antes de la inducción anestésica.				
	4. Se revisa el consentimiento informado firmado y archivado en la historia clínica.				
Comunicación efectiva y trabajo en equipo	1. Se realiza coordinación prequirúrgica con el equipo de salud.				
	2. Se utiliza lenguaje claro y validación de órdenes entre profesionales.				
	3. Se efectúa cambio turno con información clínica completa.				
	4.Se evidencia cultura colaborativa y respeto profesional.				
Administración segura de medicamentos	1. Se realiza la verificación de los correctos antes de administrar medicamentos.				
	2. Los fármacos de alto riesgo son verificados por más de un profesional antes de su administración.				
	3. Los medicamentos se rotulan correctamente con nombre, dosis y hora.				
Prevención de infecciones asepsia	1. Todo el personal cumple con el lavado de manos según los cinco momentos OMS.				
	2. El área quirúrgica mantiene limpieza y esterilidad adecuadas.				
	3. Se administra profilaxis antibiótica dentro de los 60 minutos previos a la incisión.				
Prácticas quirúrgicas seguras	1. Se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en los tres momentos: entrada, pausa, salida.				
	2. Se realiza recuento de material blanco e instrumental antes del cierre de herida.				
	3.El cirujano confirma el procedimiento realizado.				
Transferencia segura y seguimiento postoperatorio	1. Se realiza el traslado del paciente a recuperación con informe verbal completo.				
	2. Se confirma la estabilidad del paciente antes del traslado.				
	3. Se entregan registros anestésicos, quirúrgicos y de enfermería completos.				
Cultura de seguridad y	1.Se evidencia cultura colaborativa y respeto profesional.				

reporte de eventos					

Anexo. 4 Validación de instrumentos

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 26 de febrero del 2026

Licenciada
Mery Rea
Docente De La Universidad Estatal De Bolivar

Presente.
De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente me permito expresarle un cordial y atento saludo, nosotros: Aragon Ganan Marlon Orlando Y Mayra Isabel Tibanlombo Chacha estudiantes de Titulación de la carrera de Enfermería, solicitamos de la manera más comedida su valioso aporte profesional como experta validadora del instrumento de recolección de datos, elaborado para el desarrollo del Proyecto de Investigación, titulado: **"Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, hospital Alfredo Noboa Montenegro Marzo-Julio 2026"**. Su experiencia y criterio académico serán de gran importancia para garantizar la validez, claridad y pertinencia del instrumento, contribuyendo de manera significativa a la calidad metodológica de la investigación.

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

Atentamente

Aragon Ganan Marlon Orlando
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Mayra Isabel Tibanlombo Chacha
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

Título: Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, hospital Alfredo Noboa Montenegro Marzo-Julio 2026"

Objetivo: Evaluar los protocolos de seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro entre Marzo-Julio 2026"

Responsables:	• Aragon Ganan Marlon Orlando • Tibanlombo Chacha Mayra Isabel
Tutor:	Mgtr. Morayma Remache
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera 1.**Regular 2. Poco aceptable 3. Bueno 4. Aceptable 5. Muy Aceptable**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido				X		
Criterio metodológico				X		
Objetividad				X		
Presentación					X	
Puntuación Total				12	5	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:	Mayra G
C.I:	0201337391
Lugar de trabajo:	UEB
Fecha de validación	26-02-2026
Firma:	

Guaranda, 25 de febrero del 2026

Licenciada
Magaly Llumitaxi
Enfermera de quirófano del "Hospital Alfredo Noboa Montenegro"

Presente.
De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente me permito expresarle un cordial y atento saludo, nosotros: Aragon Ganan Marlon Orlando Y Mayra Isabel Tibanlombo Chacha estudiantes de Titulación de la carrera de Enfermería, solicitamos de la manera más comedida su valioso aporte profesional como experta validadora del instrumento de recolección de datos, elaborado para el desarrollo del Proyecto de Investigación, titulado: **"Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, hospital Alfredo Noboa Montenegro Marzo-Julio 2026"**. Su experiencia y criterio académico serán de gran importancia para garantizar la validez, claridad y pertinencia del instrumento, contribuyendo de manera significativa a la calidad metodológica de la investigación.

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

Atentamente

Aragon Ganan Marlon Orlando
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Mayra Isabel Tibanlombo Chacha
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Recibido
25-02-2026

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

Título: Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, hospital Alfredo Noboa Montenegro Marzo-Julio 2026"

Objetivo: Evaluar los protocolos de seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro entre Marzo-Julio 2026"

Responsables:	• Aragon Ganan Marlon Orlando • Tibanlombo Chacha Mayra Isabel
Tutor:	Mgtr. Morayma Remache
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera 1.**Regular 2. Poco aceptable 3. Bueno 4. Aceptable 5. Muy Aceptable**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido				X		
Criterio metodológico					X	
Objetividad				x		
Presentación					X	
Puntuación Total				8	10	18

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 Magaly Benítez
C.I: 0201518024
Lugar de trabajo: Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Fecha de validación 25-02-2026
Firma:

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

Título: Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, hospital Alfredo Noboa Montenegro Marzo-Julio 2026"

Objetivo: Evaluar los protocolos de seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro entre Marzo-Julio 2026"

Responsables:	• Aragon Ganan Marlon Orlando • Tibanlombo Chacha Mayra Isabel
Tutor:	Mgtr. Morayma Remache
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera 1.**Regular 2. Poco aceptable 3. Bueno 4. Aceptable 5. Muy Aceptable**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
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:
C.I: Lic. María Luis Silva Robalino
Lugar de trabajo: Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Fecha de validación 25-02-2026
Firma: Lic. María Silva ENFERMERA H.A.N.M.

Anexo. 5 Autorización para la recolección de datos.

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

Guaranda, 28 de Febrero 2026

Licenciada

María Silva
Jefa de Enfermería
Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Presente.
De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, reciba un cordial y respetuoso saludo. Nosotros, Aragon Ganan Marlon Orlando Y Mayra Isabel Tibanlombo Chacha, estudiantes de Titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, nos permitimos solicitar de la manera más comedida se sirva autorizar la aplicación de una guía de observación dirigidas al personal de enfermería del área de quirófano de esta prestigiosa casa de salud, como parte del desarrollo de nuestro trabajo de titulación:" **Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Marzo-Julio 2026".** La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines académicos, garantizando en todo momento la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los principios éticos de la investigación, sin interferir en las actividades laborales del personal de salud.

Confiando en su valioso apoyo para la realización del presente estudio, que contribuirá al fortalecimiento del ejercicio profesional de enfermería y a la mejora continua de la calidad de atención, anticipamos nuestro más sincero agradecimiento por la atención brindada a la presente solicitud.

Atentamente,

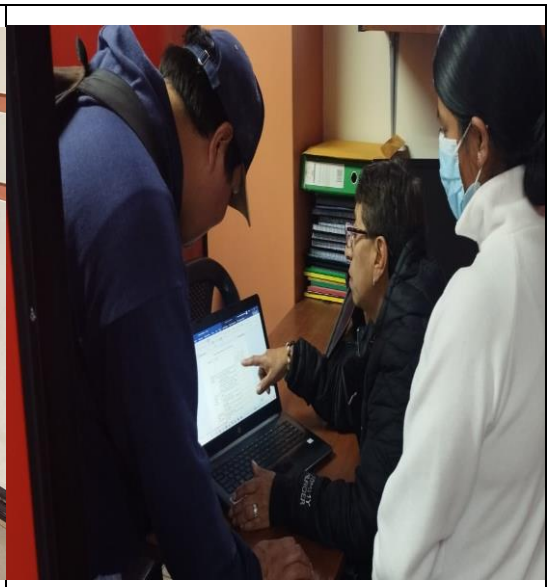
Aragon Ganan Marlon Orlando
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

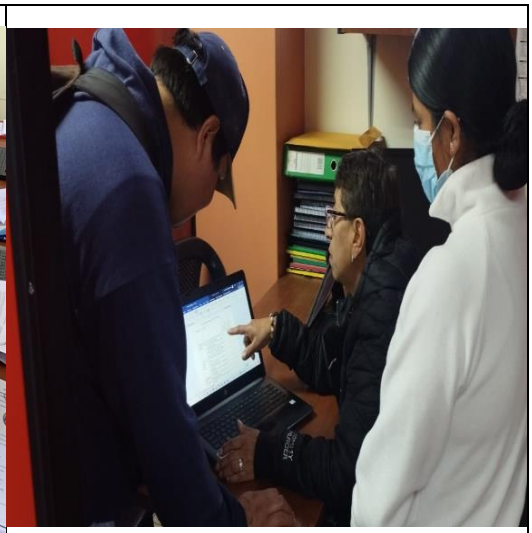
Mayra Isabel Tibanlombo Chacha
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

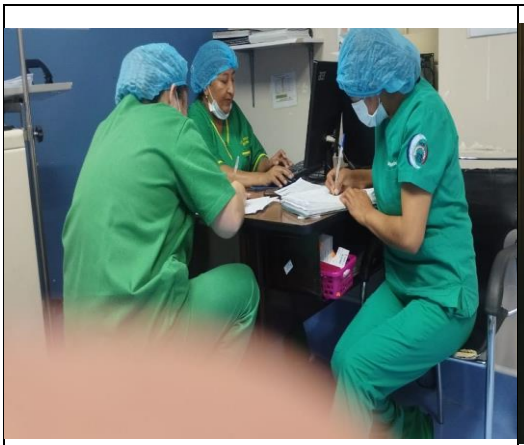
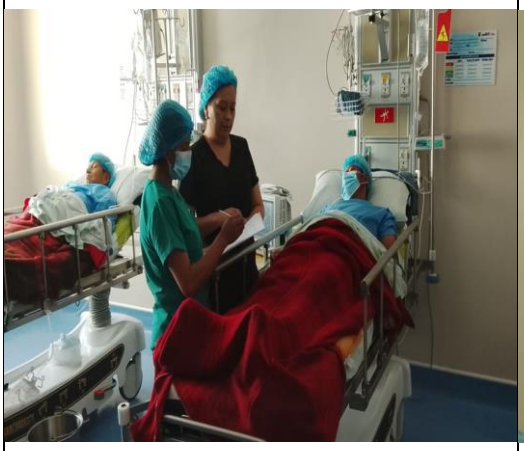
Recibido 28-05-2026

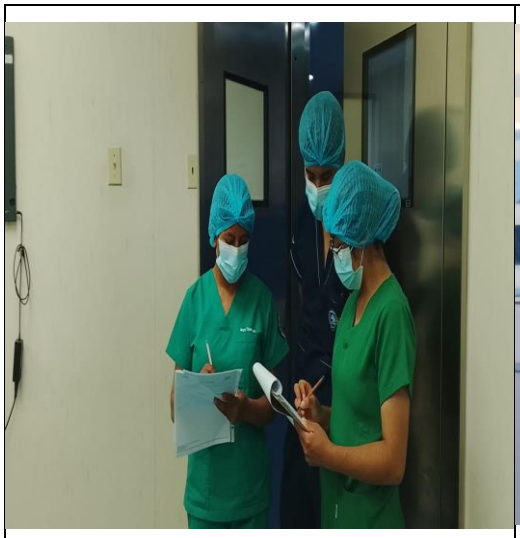
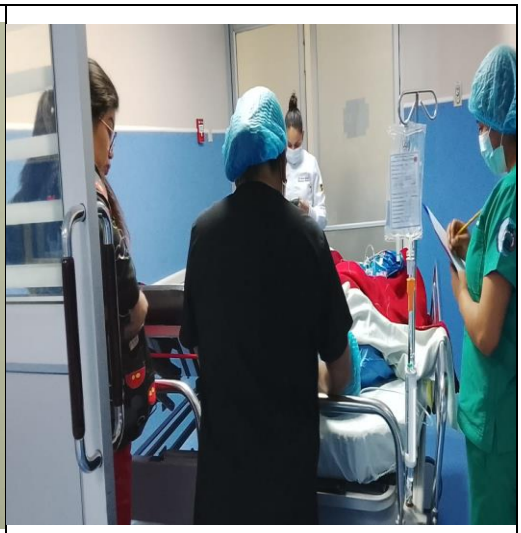
Anexo. 6 Fotografías de tutorías.

	
Actividad: Tutorías e información de Proyecto de Investigación. **Fecha:** 02/03/2026 **Responsable:** Lic. Morayma Remache, Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.	**Actividad:** Tutorías e información de Proyecto de Investigación. **Fecha:** 20/04/2026 **Responsable:** Lic. Morayma Remache, Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.
	
Actividad: Tutorías e información de Proyecto de Investigación. **Fecha:** 11/05/2026 **Responsable:** Lic. Morayma Remache, Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.	**Actividad:** Tutorías e información de Proyecto de Investigación. **Fecha:** 04/05/2026 **Responsable:** Lic. Morayma Remache, Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.

	
Actividad: Tutorías e información de Proyecto de Investigación. **Fecha:** 18/06/2026 **Responsable:** Lic. Morayma Remache, Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.	**Actividad:** Tutorías e información de Proyecto de Investigación. **Fecha:** 09/06/2026 **Responsable:** Lic. Morayma Remache, Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.
	
Actividad: Tutorías e información de Proyecto de Investigación. **Fecha:** 22/06/2026 **Responsable:** Lic. Morayma Remache, Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.	**Actividad:** Tutorías e información de Proyecto de Investigación. **Fecha:** 06/07/2026 **Responsable:** Lic. Morayma Remache, Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.

Anexo. 7 Fotográficas de la recopilación de datos.

	
Actividad: Socialización del instrumento de observación para la evaluación de los protocolos de seguridad del paciente en quirófano. **Fecha:** 02/05/2026 **Responsable:** Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.	**Actividad:** Se observa al personal de salud desempeñando sus funciones durante el acto quirúrgico bajo normas de asepsia y seguridad. **Fecha:** 02/05/2026 **Responsable:** Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.
	
Actividad: Se observa la atención del paciente en la sala de recuperación, como parte del cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente en el periodo postquirúrgico. **Fecha:** 12/05/2026 **Responsable:** Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.	**Actividad:** Se evidencia la coordinación entre (cirujano, anestesiólogo y enfermería) durante la realización del procedimiento quirúrgico. **Fecha:** 12/05/2026 **Responsable:** Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.

	
Actividad: Se evidencia la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura para confirmar identidad del paciente, procedimiento y sitio quirúrgico. **Fecha:** 16/05/2026 **Responsable:** Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.	**Actividad:** Se observa la verificación de datos del paciente y preparación preoperatoria antes de su ingreso al quirófano. **Fecha:** 20/05/2026 **Responsable:** Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.
	
Actividad: Se observa al equipo de salud preparando el procedimiento quirúrgico. **Fecha:** 26/05/2026 **Responsable:** Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.	**Actividad:** Se observa que personal de salud utiliza el equipo de protección personal de manera rigurosa. **Fecha:** 01/05/2026 **Responsable:** Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.

Anexo. 8. Consentimientos informados de la Guia de observación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Observación)

Usted ha sido invitado/a participar en el trabajo de investigación titulado " Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Marzo-Julio 2026", desarrollado por las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la supervisión de la Mgtr. Remache Agualongo Morayma Lourdes, tutora del proyecto.

La presente investigación tiene como objetivo de Describir las prácticas y procedimientos establecidos como parte del protocolo de seguridad quirúrgica implementado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

. En caso de aceptar su participación, se le observa con aspectos de información, Seguridad del paciente, Prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria, Administración correcta de medicamentos, Protocolos de segu ridad en el área quirúrgica.

Su participación es voluntaria y usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de brindar explicación alguna y sin que esto genere perjuicio o consecuencia alguna para usted.

La información proporcionada será tratada de manera confidencial y anónima, y será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación. En ningún caso se recopilarán datos que permitan identificar a los participantes. La información obtenida será analizada únicamente en el marco del presente estudio.

Si tiene alguna inquietud o consulta relacionada con este estudio, puede comunicarse con los investigadores responsables Aragon Ganan Marlon Orlando, al teléfono 0997538742 o al correo electrónico maragon@mailes.ueb.edu.ec , Tibanlombo Chacha Mayra Isabel, al teléfono 0979552790 o al correo electrónico mayra.tibanlombo@ueb.edu.ec.

Por medio del presente, declaro haber sido informado/a de manera clara, suficiente y oportuna sobre los objetivos y procedimientos del estudio mencionado, y manifiesto de forma libre y voluntaria mi decisión de participar en esta investigación. Declaro además haber recibido una copia firmada del presente consentimiento informado.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombres y Apellidos: Jair Alcivar Plaza

Firma: 

Fecha: 10-03/2026

Anexo. 9 Guia de observacion aplicadas.

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

TEMA: "EVALUACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD APLICADOS AL PACIENTE EN QUIRÓFANO, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. MARZO-JULIO 2026"

SECCIÓN I: DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD

Edad	☐ 18–30 ☒ 31–50 ☐ 51 o más
Genero	☐ Femenino ☒ Masculino ☐ Otro
Formación académica	☐ Licenciado/a en enfermería ☒ Médico ☐ Interno/a ☐ Otros.
Años de experiencia profesional	☐ Menos de 1 año ☐ 1–3 años ☐ 4–6 años ☒ Más de 6 años
Turno observado	☒ Diurno ☐ Nocturno
Ha recibido capacitación en seguridad del paciente en quirófano?	☒ Si ☐ No

SECCIÓN II: OBSERVACIÓN A REALIZAR

Dimensión	Pregunta	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Nunca
Identificación correcta del paciente.	1. Se verifica la identidad del paciente con brazalete y documento clínico.	✓			
	2. El equipo confirma verbalmente el nombre completo y procedimiento.		✓		
	3. El sitio quirúrgico está marcado de forma visible antes de la inducción anestésica.		✓		
	4. Se revisa el consentimiento informado firmado y archivado en la historia clínica.	✓			
Comunicación efectiva y trabajo en equipo	1. Se realiza coordinación prequirúrgica con el equipo de salud.			✓	
	2. Se utiliza lenguaje claro y validación de órdenes entre profesionales.			✓	
	3. Se efectúa cambio turno con información clínica completa.		✓		
	4.Se evidencia cultura colaborativa y respeto profesional.	✓			
Administración segura de medicamentos	1. Se realiza la verificación de los correctos antes de administrar medicamentos.			✓	
	2. Los fármacos de alto riesgo son verificados por más de un profesional antes de su administración.			✓	
	3. Los medicamentos se rotulan correctamente con nombre, dosis y hora.		✓		
Prevención de infecciones asepsia	1. Todo el personal cumple con el lavado de manos según los cinco momentos OMS.	✓			
	2. El área quirúrgica mantiene limpieza y esterilidad adecuadas.		✓		
	3. Se administra profilaxis antibiótica dentro de los 60 minutos previos a la incisión.		✓		
Prácticas quirúrgicas seguras	1. Se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) en los tres momentos: entrada, pausa, salida.	✓			
	2. Se realiza recuento de material blanco e instrumental antes del cierre de herida.	✓			
	3.El cirujano confirma el procedimiento realizado.		✓		
Transferencia segura y seguimiento postoperatorio	1. Se realiza el traslado del paciente a recuperación con informe verbal completo.		✓		
	2. Se confirma la estabilidad del paciente antes del traslado.		✓		

	3. Se entregan registros anestésicos, quirúrgicos y de enfermería completos.		✓		
Cultura de seguridad y reporte de eventos	1.Se evidencia cultura colaborativa y respeto profesional.		✓		

Anexo. 10 Guia de Formativa.



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	03
INTRODUCCIÓN	04
JUSTIFICACIÓN	05
OBJETIVOS	06
CULTURA DE SEGURIDAD	10
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE Y EL PROCEDIMIENTO PROCEDIMIENTOS ESENCIALES	14
PREPARACIÓN PREOPERATORIA SEGURA	18
CAPÍTULO V. LISTA DE VERIFICACIÓN OMS	22
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA Y CONTROL DE INFECCIONES	26
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA (LVCS)	30
SEGURIDAD INTRAOPERATORIA	34
SEGURIDAD POSTOPERATORIA INMEDIATA	36
INDICADORES DE EVALUACIÓN	36

PRESENTACIÓN



El presente Manual de Protocolos de Seguridad del Paciente en Quirófano constituye un documento técnico dirigido al personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Su finalidad es establecer lineamientos estandarizados que permitan fortalecer la seguridad del paciente durante todo el proceso quirúrgico, promoviendo una atención basada en evidencia científica, normas nacionales e internacionales y buenas prácticas asistenciales.

La aplicación sistemática de estos protocolos favorece la prevención de eventos adversos, mejora la coordinación entre los integrantes del equipo quirúrgico y contribuye al fortalecimiento de la cultura institucional de seguridad.

"LA SEGURIDAD DEL PACIENTE COMIENZA ANTES DE LA PRIMERA INCISIÓN."

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente constituye un principio fundamental de la atención sanitaria y representa uno de los principales indicadores de calidad en los servicios de salud. En el entorno quirúrgico, donde convergen procedimientos complejos, tecnología especializada y un equipo multidisciplinario, la aplicación de protocolos estandarizados es indispensable para prevenir errores, reducir riesgos y garantizar una atención segura durante todas las etapas del proceso quirúrgico.

Los procedimientos quirúrgicos requieren una planificación adecuada, una comunicación efectiva entre los profesionales y el cumplimiento estricto de normas de bioseguridad y protocolos institucionales. La correcta identificación del paciente, la preparación preoperatoria, la prevención de infecciones, el uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la vigilancia continua durante el acto quirúrgico constituyen acciones esenciales para disminuir la ocurrencia de eventos adversos y fortalecer la calidad de la atención.

El presente Manual de Protocolos de Seguridad del Paciente en Quirófano ha sido elaborado con el propósito de fortalecer las competencias del personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, proporcionando una herramienta práctica y basada en evidencia científica que facilite la aplicación uniforme de los protocolos de seguridad. Su contenido integra recomendaciones actualizadas y procedimientos orientados a promover una cultura de seguridad, el trabajo en equipo y la mejora continua de los procesos asistenciales.

Asimismo, este manual busca servir como material de consulta y apoyo para médicos, enfermeros y demás profesionales que participan en la atención quirúrgica, contribuyendo a la estandarización de las prácticas clínicas, la prevención de complicaciones y la protección integral del paciente. La implementación adecuada de estos protocolos permitirá fortalecer la seguridad en el quirófano y favorecer una atención eficiente, humanizada y centrada en la calidad.

"La aplicación de protocolos de seguridad reduce los eventos adversos, fortalece el trabajo en equipo y mejora la calidad de la atención quirúrgica."


OBJETIVOS
OBJETIVO GENERAL
Fortalecer las competencias del personal de salud sobre los protocolos de seguridad del paciente en el quirófano mediante un proceso formativo basado en evidencia científica y normativa vigente.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Capacitar al personal en la correcta aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS).
Estandarizar las prácticas de preparación preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria.
Promover la cultura de seguridad y trabajo en equipo en el quirófano.
Reducir factores de riesgo asociados a eventos quirúrgicos e infecciones.

Cultura de Seguridad en el Quirófano

Trabajo en equipo, comunicación y compromiso para una atención segura

CONCEPTOS CLAVE

Seguridad del paciente
(OMS, 2023)

Cultura institucional de seguridad
(Rocco & Garrido, 2021)

Comunicación efectiva y trabajo en equipo
(Paravic Klijn & Lagos Garrido, 2021)



CONTENIDOS FORMATIVOS

- Importancia de la cultura de seguridad.
- Rol del personal de salud en la prevención de eventos adversos.
- Prácticas de comunicación: briefing, debriefing y SBAR.
- Identificación de barreras organizacionales (Garavito Hernández et al., 2022).



ACTIVIDADES

01 Simulación de escenarios de comunicación en quirófano.



02 Análisis de casos reales de eventos adversos.



Una cultura de seguridad sólida salva vidas y mejora la calidad de la atención quirúrgica.

IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE Y EL PROCEDIMIENTO

Una correcta identificación es el primer paso para una cirugía segura.



PROCEDIMIENTOS ESENCIALES

- Confirmación de la identidad del paciente con **dos identificadores.**
- Verificación del **procedimiento, sitio quirúrgico** y posición.
- Marcación del **sitio quirúrgico** por el cirujano responsable.



HERRAMIENTAS

- Ficha de identidad quirúrgica.
- Brazalete de identificación.
- Etiquetas y brazaletes estandarizados.
- Lista de Verificación de Cirugía Segura (OMS).



ACTIVIDAD

- Simulación de **"Time-out"** con errores intencionales para reforzar el aprendizaje.



RECUERDA

Verificar correctamente al paciente previene errores, reduce riesgos y garantiza una atención segura y de calidad.

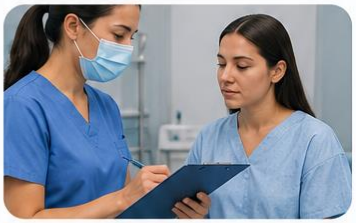
PREPARACIÓN PREOPERATORIA SEGURA

Cada acción previa a la cirugía reduce riesgos y mejora los resultados.



ACCIONES PREVIAS A LA CIRUGÍA

- Evaluación clínica preoperatoria.
- Monitoreo de signos vitales y estado hemodinámico.
- Verificación de alergias y antecedentes.
- Ayuno y preparación anestésica.
- Retiro de prótesis y objetos metálicos.
- Higiene preoperatoria y antisepsia.







ACTIVIDAD

Lista de verificación completada en tiempo real durante una simulación preoperatoria.

RECUERDA

Una preparación adecuada es la base de una cirugía segura.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA Y CONTROL DE INFECCIONES

Prevención efectiva, pacientes seguros.

INDICACIONES CLAVE

Según Brocard et al. (2021) y Fundación Tierra Nueva (2023):

- Administrar la profilaxis antibiótica dentro del intervalo recomendado (30–60 min antes de la incisión).
- Ajustar dosis según peso y riesgo.
- Evitar la prolongación innecesaria de antibióticos postoperatorios.



MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

LAVADO QUIRÚRGICO ADECUADO.



USO CORRECTO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (Pérez Carrillo et al., 2020).



CONTROL AMBIENTAL Y ESTERILIDAD DEL INSTRUMENTAL.



ACTIVIDAD

Evaluación práctica del lavado quirúrgico por pares.

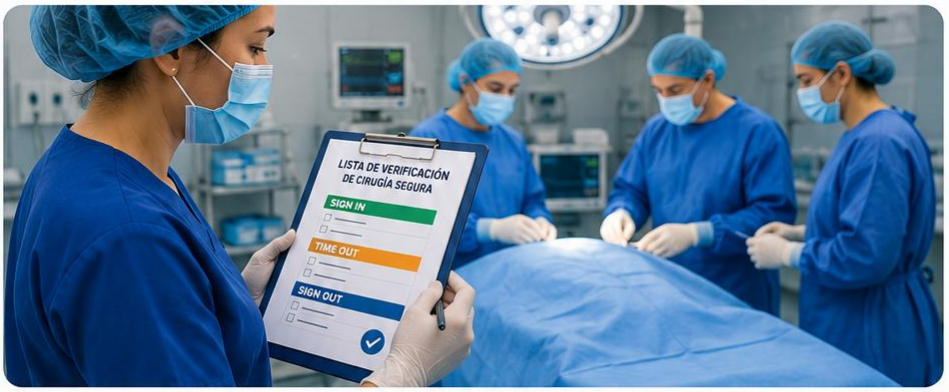


RECUERDA

La profilaxis antibiótica adecuada y las medidas de bioseguridad son claves para prevenir infecciones y mejorar los resultados quirúrgicos.

APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA (LVCS)

La verificación en los tres momentos clave salva vidas.



MOMENTOS DE LA LVCS

Basada en OMS (2023) y Castillo Quimi (2021):

1. Antes de la inducción anestésica (Sign In)
2. Antes de la incisión quirúrgica (Time Out)
3. Antes de que el paciente salga del quirófano (Sign Out)

SIGN IN TIME OUT SIGN OUT

ROLES DEL EQUIPO

Cirujano: confirma procedimiento y riesgos.

Anestesiólogo: vías aéreas, fármacos y alergias.

Enfermería: material estéril, conteo de gasas e instrumental.

ACTIVIDAD

Simulación de aplicación completa de la LVCS con evaluación checklist.



RECUERDA

Una correcta aplicación de la LVCS mejora la seguridad del paciente y la calidad de la atención quirúrgica.

SEGURIDAD INTRAOPERATORIA

Cada cuidado durante la cirugía previene complicaciones y salva vidas.



PRÁCTICAS ESENCIALES

- Conteo de gasas e instrumental (inicio, cierre, final).
- Control térmico, hemodinámico y respiratorio (IMSS, 2023).
- Protección contra quemaduras, presión y caídas.
- Comunicación constante entre equipo quirúrgico.

PRÁCTICAS CLAVE



Conteo correcto para evitar objetos retenidos.



Monitoreo permanente de signos vitales.



Prevención de lesiones por presión y posicionamiento adecuado.



Comunicación efectiva para decisiones seguras.

ACTIVIDAD

Simulación de un evento crítico (hemorragia o riesgo anestésico).



RECUERDA

La seguridad intraoperatoria depende de todos y de cada detalle.

SEGURIDAD POSTOPERATORIA INMEDIATA

Continuidad del cuidado para una recuperación segura.



ACCIONES

- Confirmación de estabilidad hemodinámica.
- Registro detallado del procedimiento.
- Transferencia segura a recuperación o UCI (OMS, 2021).
- Educación inmediata al paciente y familia (Fundación Tierra Nueva, 2024).

ACTIVIDAD

Simulación clínica y práctica de entrega-recepción segura del paciente.



ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE IMPLEMENTACIÓN

01 Capacitación continua en sesiones trimestrales.



02 Simulaciones clínicas de alta fidelidad.



03 Auditorías periódicas de cumplimiento de protocolos.



04 Reuniones de retroalimentación (debriefing).



05 Material visual: pósteres, tarjetas rápidas, códigos de color.



6. INDICADORES DE EVALUACIÓN

ÁREA EVALUADA	INDICADOR	MÉTODO DE MEDICIÓN
Identificación del paciente	100% verificación doble	Observación directa
Profilaxis antibiótica	Administración dentro del tiempo	Revisión de historias
Aplicación de LVCS	Cumplimiento de los 3 tiempos	Auditoría
Control de infecciones	Lavado quirúrgico correcto	Observación estructurada
Trabajo en equipo	Comunicación efectiva	Encuesta de percepción

Referencias bibliográficas

Castillo Quimi, K. M. (2021). Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020–2021 [Tesis de grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio Institucional de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Repositorio UPSE

Cuerpo San Mateo, M., Milián García, N., Milián García, D., Skrypnychuk Untilova, T., Sánchez Pastor, S., & Solanas Gracia, L. (2023). Importancia de la seguridad del paciente quirúrgico. Revista Sanitaria de Investigación, 4(3). Revista Sanitaria de Investigación

Fundación Tierra Nueva. (2023). Protocolo de profilaxis antibiótica en procedimientos quirúrgicos [Manual institucional]. Protocolo de profilaxis antibiótica

Fundación Tierra Nueva. (2024). Protocolo de educación en seguridad del paciente. Protocolo de educación en seguridad del paciente

Garavito Hernández, Y., et al. (2022). Cultura organizacional y cultura de seguridad: una revisión de la literatura. [Completar nombre de la revista, volumen, número, páginas, DOI o enlace].

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). Guía de práctica clínica: Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Manual de seguridad del paciente–usuario. Manual de seguridad del paciente–usuario

Ojeda-Solórzano, W. O., Mendoza-Rivas, R. J., & Cuba-Marrero, J. (2025). Protocolo de preparación del paciente quirúrgico: estándares para una intervención segura y eficaz. MQRInvestigar, 9(2), 1–37. Artículo en MQRInvestigar

Organización Mundial de la Salud. (2021a). Calidad de la atención. Calidad de la atención

Organización Mundial de la Salud. (2021b). Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021–2030: Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021–2030

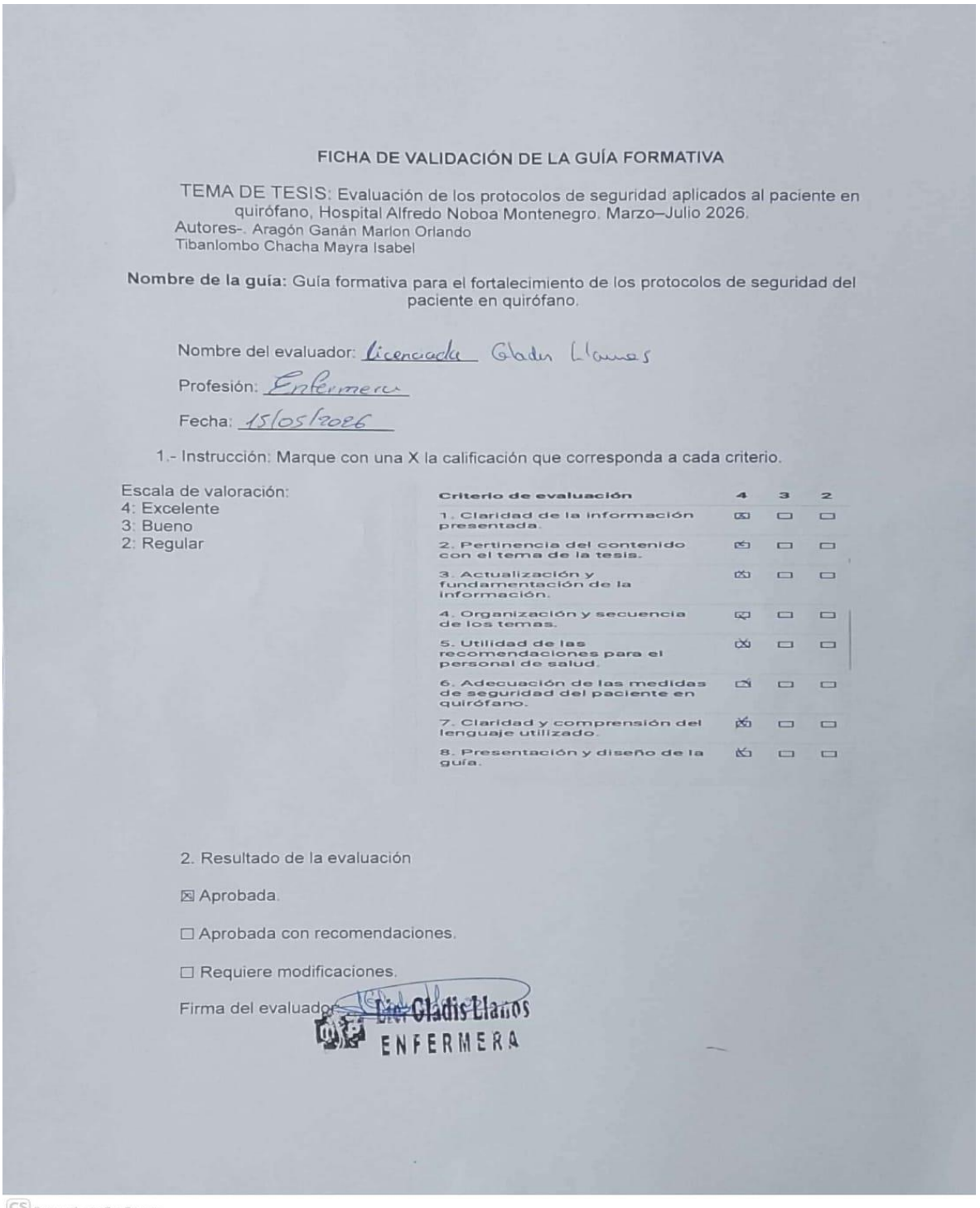
Organización Mundial de la Salud. (2023). Seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2024). Informe mundial sobre la seguridad del paciente 2024. Organización Mundial de la Salud.

Paravic Klijn, T., & Lagos Garrido, M. E. (2021). Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. [Completar nombre de la revista, volumen, número, páginas y DOI o enlace].

Pérez Carrillo, N., García Córdova, C. E., Ruiz Funes Molina, A. P., Ángeles Castellanos, A. M., Estrada Serrano, M., Guillén Martínez, E. A., Meza Carmona, J., Cuevas Osorio, V. J., & Farell Rivas, J. (2020). Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la pandemia de COVID-19. Revista de la Facultad de Medicina (México), 63(4), 49–59. Artículo científico

Anexo. 11 Validación de la guía formativa



FICHA DE VALIDACIÓN DE LA GUÍA FORMATIVA

TEMA DE TESIS: Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Marzo–Julio 2026.

Autores-. Aragón Ganán Marlon Orlando
Tibanlombo Chacha Mayra Isabel

Nombre de la guía: Guía formativa para el fortalecimiento de los protocolos de seguridad del paciente en quirófano.

Nombre del evaluador: Licenciada Gladis Llanos

Profesión: Enfermera

Fecha: 15/05/2026

1.- Instrucción: Marque con una X la calificación que corresponda a cada criterio.

Escala de valoración:
4: Excelente
3: Bueno
2: Regular

Criterio de evaluación	4	3	2
1. Claridad de la información presentada.	☒	☐	☐
2. Pertinencia del contenido con el tema de la tesis.	☒	☐	☐
3. Actualización y fundamentación de la información.	☒	☐	☐
4. Organización y secuencia de los temas.	☒	☐	☐
5. Utilidad de las recomendaciones para el personal de salud.	☒	☐	☐
6. Adecuación de las medidas de seguridad del paciente en quirófano.	☒	☐	☐
7. Claridad y comprensión del lenguaje utilizado.	☒	☐	☐
8. Presentación y diseño de la guía.	☒	☐	☐

2. Resultado de la evaluación

☒ Aprobada.

☐ Aprobada con recomendaciones.

☐ Requiere modificaciones.

Firma del evaluador

Lic. Gladis Llanos
ENFERMERA

Escaneado con CamScanner

FICHA DE VALIDACIÓN DE LA GUÍA FORMATIVA

TEMA DE TESIS: Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Marzo–Julio 2026.

Autores-. Aragón Ganán Marlon Orlando
Tibanlombo Chacha Mayra Isabel

Nombre de la guía: Guía formativa para el fortalecimiento de los protocolos de seguridad del paciente en quirófano.

Nombre del evaluador: Licenciada María Silva

Profesión: Jefa de Enfermería del Área Quirúrgica

Fecha: 15/05/2026

1.- Instrucción: Marque con una X la calificación que corresponda a cada criterio.

Escala de valoración:
4: Excelente
3: Bueno
2: Regular

Criterio de evaluación	4	3	2
1. Claridad de la información presentada.	☒	☐	☐
2. Pertinencia del contenido con el tema de la tesis.	☐	☒	☐
3. Actualización y fundamentación de la información.	☒	☐	☐
4. Organización y secuencia de los temas.	☒	☐	☐
5. Utilidad de las recomendaciones para el personal de salud.	☐	☒	☐
6. Adecuación de las medidas de seguridad del paciente en quirófano.	☒	☐	☐
7. Claridad y comprensión del lenguaje utilizado.	☒	☐	☐
8. Presentación y diseño de la guía.	☒	☐	☐

2. Resultado de la evaluación

☐ Aprobada.

☒ Aprobada con recomendaciones.

☐ Requiere modificaciones.

Firma del evaluador: Lic. María S... ENFERMERA H. A. N. M.

Escaneado con CamScanner

Anexo. 12 Oficio de entrega de la guía formativa.

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 22 de Mayo del 2026

Licenciada

María Silva
Jefa de Enfermería
Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Presente.

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo.

por medio de la presente me permito realizar la entrega de la guía formativa titulada. **"Guía formativa para el fortalecimiento de los protocolos de seguridad del paciente en quirófano dirigida al personal de salud"**, elaborada con la finalidad de fortalecer los conocimientos y la correcta aplicación de los protocolos de seguridad del paciente por parte del personal de salud del servicio de quirófano, fomentando el cumplimiento de las medidas de seguridad quirúrgica, el trabajo en equipo y la mejora continua de la calidad de atención, garantizando procedimientos más seguros y una adecuada protección del paciente.

En este sentido, solicito muy comedidamente se digne recibir el presente material Formativo para su conocimiento y difusión entre el personal del servicio.

Por la atención brindada al presente documento, expreso mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Aragon Ganan Marlon Orlando
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Mayra Isabel Tibanlombo Chacha
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Recibido
22/5/2026.

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

Anexo. 13 Entrega de guía Formativa.

	
Actividad: Entrega de guía formativa para el fortalecimiento de los protocolos de seguridad del paciente. **Fecha: 22**/05/2026 **Responsable:** Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.	**Actividad:** Entrega de guía formativa para el fortalecimiento de los protocolos de seguridad del paciente. **Fecha:** 22/05/2026 **Responsable:** Marlon Aragon, Mayra Tibanlombo.

Anexo. 14 Asistencia de socialización de guía formativa al personal de salud.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO REGISTRO

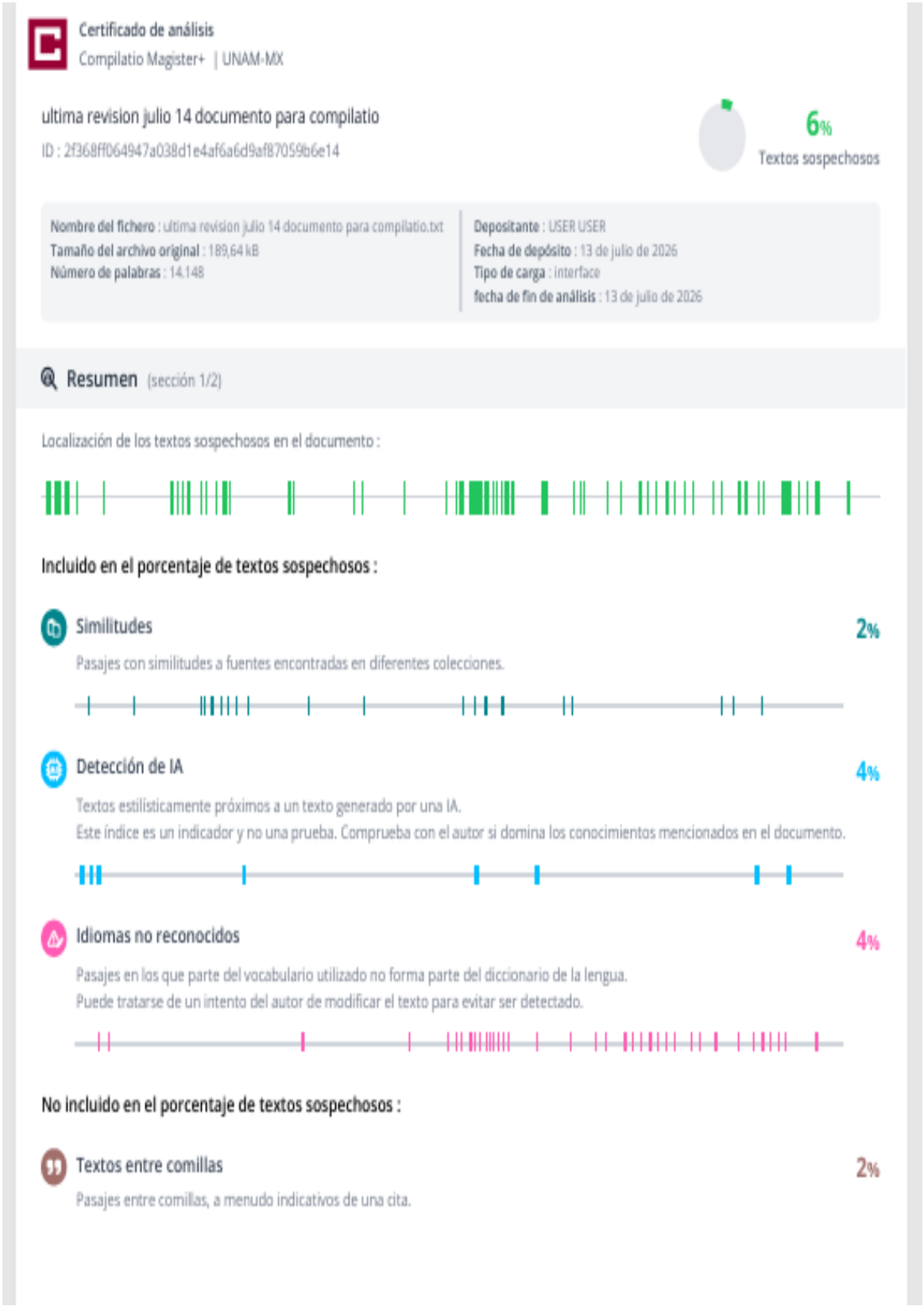
ASISTENCIAS DE SOCIALIZACION DE GUIA FORMATIVA AL PERSONAL DE SALUD

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1.	Yuliola Marisol Rodriguez Borbor	0201079412	
2.	Chavez Ruvalcaba Allison Adriana	0976053265	
3.	Jennifer Gabriela Pilataxi Fagacho	0202579652	
4.	Maria Inés Salas Robalino	0201653771	
5.	Maria Belen Patiño Jaimes	0202145462	
6.	Karina Elizabeth Llanos Garcia	0923238960	
7.	Brenda Daniela Parra	0200155422 6	
8.	Gladys Jorge Santander	0201160261	
9.	Gladys Narcisa Llano	0201044483	
10.	Flor María Tocto ma Hachuma	0201719627	
11.	Margarita Borja	0201097953	

.....
Mayra Isabel Tibanlombo Chacha
C.I. 0202477360
Autora.

.....
Marlon Orlando Aragon Ganan
C.I. 0201378890
Autor.

Anexo. 15 Certificado de anti plagio.



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UNAM-MX

ultima revision julio 14 documento para compilatio

ID : 2f368ff064947a038d1e4af6a6d9af87059b6e14

6% Textos sospechosos

Nombre del fichero : ultima revision julio 14 documento para compilatio.txt
Tamaño del archivo original : 189,64 kB
Número de palabras : 14.148

Depositante : USER USER
Fecha de depósito : 13 de julio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 13 de julio de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 2%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 4%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos 4%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas 2%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.