



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA:**

**“ROL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DEL  
CUIDADO DEL PACIENTE EN ÁREA QUIRÚRGICA”**

**Autores:**

Goyes Contreras Erika Zoraida

Lavayen Pachay Solange Nohely

**Acompañante:**

Dra. Fanny Elsa Vera Lorenti MSc.

**Milagro, Mayo 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.  
Fabricio Guevara Vicj3, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

Nosotras, **GOYES CONTRERAS ERIKA ZORAIDA & LAVAYEN PACHAY SOLANGE NOHELY** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta pr3ctica de la alternativa de Titulaci3n – Examen Complexivo: Investigaci3n Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesi3n de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtenci3n de mi T3tulo de Grado, como aporte a la L3nea de Investigaci3n **ADMINISTRACI3N DEL CUIDADO DE ENFERMER3A DEL PACIENTE**, de conformidad con el Art. 114 del C3digo Org3nico de la Econom3a Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovaci3n, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente acad3micos. Conservo a m3 favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

As3 mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalizaci3n y publicaci3n de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Org3nica de Educaci3n Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorizaci3n es original en su forma de expresi3n y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamaci3n que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 d3as del mes de mayo de 2019

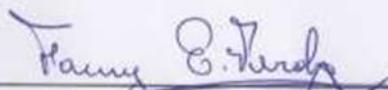
Goyes Contreras Erika Zoraida  
CI: 0927645135

Lavayen Pachay Solange Nohely  
CI: 0931018683

## APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **VERA LORENTI FANNY ELSA** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes **GOYES CONTRERAS ERIKA ZORAIDA & LAVAYEN PACHAY SOLANGE NOHELY**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **“ROL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN ÁREA QUIRÚRGICA”**, que aporta a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE**, previo a la obtención del Grado de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de mayo de 2019.



Dra. **VERA LORENTI FANNY ELSA MSc.**

C.I.: 1200496196

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dra. Fanny Elsa Vera Lorenti MSc

Ing. Juan Tarquino Calderón Cisneros

Lcda. Grecia Elizabeth Encalada Campos

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** presentado por la señorita **GOYES CONTRERAS ERIKA ZORAIDA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **"ROL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN ÁREA QUIRÚRGICA"**.

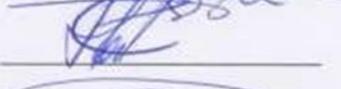
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 80 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 100 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 10 de mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dra. Fanny Elsa Vera Lorenti MSc.	
Secretario /a	Ing. Juan Calderón Cisneros	
Integrante	Lcda. Grecia Encalada Campos	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dra. Fanny Elsa Vera Lorenti MSc

Ing. Juan Tarquino Calderón Cisneros

Lcda. Grecia Elizabeth Encalada Campos

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA presentado por la señorita LAVAYEN PACHAY SOLANGE NOHELY.

Con el tema de trabajo de Titulación: "ROL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN ÁREA QUIRÚRGICA".

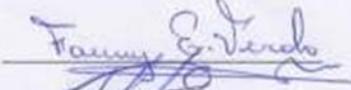
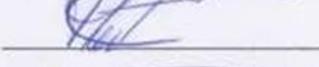
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 80 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 100 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 10 de mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dra. Fanny Elsa Vera Lorenti MSc.	
Secretario /a	Ing. Juan Tarquino Calderón Cisneros	
Integrante	Lcda. Grecia Encalada Campos	

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Azucena y Víctor por siempre estar conmigo y apoyarme en todo lo que me propongo.

A mi esposo, Bryan y a mi hijo Christopher, por haberse convertido en la razón por la cual deseo superarme día a día.

A mis hermanas, Katherin y Sheila quienes a pesar de nuestras diferencias han estado dispuestas a brindarme su apoyo incondicional.

A mi mejor amiga y futura colega Erika quien desde el primer día me brindo su amistad y por ser quien ha estado en las buenas y malas a lo largo de nuestra carrera estudiantil.

*Lavayen Pachay Solange Nohely*

## **DEDICATORIA**

Primeramente, le agradezco a Dios por darme la sabiduría y las fuerzas que necesito para lograr mis metas y no desmayar en el camino.

A mis padres Carlos Goyes, Guadalupe Contreras por ser mis pilares fundamentales y entregarme el tiempo, dedicación y amor para llegar estar donde estoy.

A mi novio Ronald por darme tranquilidad, ánimos y alegría en una de las tantas metas que lograremos juntos.

A mi compañera de tesis, mejor amiga y futura colega Solange por su amistad, paciencia y cariño desde el primer día que iniciamos nuestra carrera estudiantil.

*Goyes Contreras Erika Zoraida*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer en primer lugar a Dios por haber permitido culminar con éxito esta carrera, darnos la paciencia y sabiduría necesaria para manejar de la mejor manera cualquier situación presente en el transcurso de la carrera.

A la Universidad Estatal de Milagro, por haber permitido con su organización, planificación y demás procesos en el aprendizaje llegar a la meta propuesta de culminación de la carrera, hacer el compromiso de mantener en alto su prestigio con el desarrollo de nuestras competencias en el campo laboral con eficacia, eficiencia y calidez.

A la planta docente de la carrera de enfermería, que supieron realizar todas las estrategias en la docencia y motivarnos día a día con sus conocimientos y consejos a la culminación con éxitos la profesión de licenciatura de enfermería.

A la tutora, Msc. Fanny Elsa Vera Lorenti, quien con paciencia guió el desarrollo de este trabajo de titulación.

*Goyes Contreras Erika Zoraida*

*Lavayen Pachay Solange Nohely*

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE GENERAL .....	ix
ÍNDICE DE IMÁGENES.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Objetivos.....	5
1.2.1. Objetivo General .....	5
1.2.2. Objetivos Específicos.....	5
1.3. Justificación .....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación .....	7
2.2. Fundamentación conceptual.....	7
CAPÍTULO III .....	14
3. METODOLOGÍA.....	14
CAPÍTULO IV .....	15
4. DESARROLLO DEL TEMA.....	15
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	20

## ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Fases quirúrgicas. ....	10
Imagen 2. Etapas del proceso de atención de enfermería.....	11

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Lista de la OMS. Manual de aplicación para la verificación de la seguridad durante la cirugía. ....	13
--	----

## **“ROL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN ÁREA QUIRÚRGICA”.**

### **RESUMEN**

El propósito de este trabajo investigativo es en relación al Rol de la Enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica, mediante actividades que ayuden a prevenir los eventos adversos y posibles complicaciones en el área quirúrgica. La seguridad sanitaria es todo proceso encaminado a los cuidados seguros de los pacientes durante la asistencia sanitaria, con el fin de minimizar riesgos o accidentes durante la práctica sanitaria. Por eso es importante que el personal de enfermería brinde todos los cuidados específicos, desde que empieza su jornada laboral hasta que finalice y que todo proceso que realice sea en beneficio de la mejora de salud de los pacientes. El objetivo es determinar el rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica, se utilizó una metodología de estudio de tipo cualitativo, documental bibliográfico obteniendo datos de artículos científicos y páginas de salud, en base a los resultados en donde se obtuvo información relevante sobre el tema de interés que sirvan de guía para la elaboración del trabajo investigativo realizado por las autoras. Para lo cual se realizó una revisión exhaustiva, encontrando con datos de (Hurtado & Ruiz, 2019) que de 25 profesionales de enfermería el 70% no recibió capacitación sobre el checklist para una cirugía segura y que el 75% no lo aplica por la demanda de pacientes. Por lo que se concluye que la seguridad y la calidad de atención es la parte fundamental que todo el personal de salud se debe comprometer a cumplir de manera eficaz con el fin de crear un ambiente estable y que estos estén centrados en el cuidado y a su vez se eviten efectos indeseables en el estado de salud del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** Rol de Enfermería, Seguridad y Calidad, Área Quirúrgica

# **"NURSING ROLE IN THE SAFETY AND QUALITY OF PATIENT CARE IN THE SURGICAL AREA".**

## **ABSTRACT**

The purpose of this research work is related to the role of nursing in the safety and quality of patient care in the surgical area, through activities that help prevent adverse events and possible complications in the surgical area. Health safety is any process aimed at the safe care of patients during healthcare in order to minimize risks or accidents during health practice. That is why it is important for the nursing staff to provide all the specific care, from the beginning of their working day until the end and that any process they do is in benefit of improving the health of the patients. The objective is to determine the role of nursing in the safety and quality of patient care in the surgical area, a qualitative study methodology, bibliographic documentary was used, obtaining data from scientific articles and health pages, based on the results where Relevant information on the topic of interest was obtained to serve as a guide for the elaboration of the investigative work carried out by the authors. For which an exhaustive review was carried out, finding with data from (Hurtado & Ruiz, 2019) that of 25 nursing professionals 70% did not receive training on the checklist for a safe surgery and that 75% did not apply for the demand of patients. So it is concluded that safety and quality of care is the fundamental part that all health personnel must commit to effectively fulfill in order to create a stable environment and that these are focused on care and at the same time undesirable effects on the health status of the patient are avoided.

**KEY WORDS:** Role of Nursing, Security and Quality, Surgical Area

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata sobre el rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica. Según (Organización Panamericana de la Salud, 2019) la seguridad de los pacientes por parte de personal de salud debe ser la base fundamental para el cuidado y la protección del individuo con el objetivo de evitar riesgos o complicaciones que se produzcan como consecuencia de la actividad de enfermería durante la atención sanitaria. Por eso es necesario que el equipo de salud, cumpla con actividades que mejoren su práctica como es el cumplimiento de las normas de bioseguridad, protocolos establecidos por las instituciones y el manejo correcto de equipos durante la práctica clínica en las diferentes áreas hospitalarias.

La seguridad del paciente durante la atención hospitalaria, debe ser eficaz y eficiente durante los cuidados sanitarios, para evitar complicaciones que alarguen la estancia hospitalaria, la enfermedad y costos hospitalarios, por eso es necesario que el área quirúrgica donde comprende el estudio disponga de un personal capacitado, comunicativo, de un ambiente seguro, estéril, de todos los instrumentos y equipos necesarios para la intervención quirúrgica antes, durante y después de todo procedimiento (Anónimo, 2019)

El personal de enfermería tiene la labor de brindar todos los cuidados necesarios durante la atención quirúrgica desde que empieza hasta que finalice, así como crear estrategias que sean de beneficio para la seguridad de los cuidados a los pacientes aplicando principios éticos y morales, además de prevenir riesgos potenciales que pongan en peligro el estado del paciente. Por eso es importante que durante todo el proceso se dé un enfoque u orientación profesional en las diferentes áreas para el cuidado que debe recibir el paciente quirúrgico así brindar un servicio de calidad.

Esta investigación es de tipo documental debido a que generara información de otros estudios realizados que puedan ser utilizados para la temática de interés, el propósito de este trabajo de determinar el rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica, donde la atención por parte del personal de enfermería debe ser la labor primordial para cumplir con las actividades encargadas con el fin de ayudar a promover la integración del paciente en el ámbito hospitalario, establecer comunicación y disminuir el período de ansiedad del paciente.

Para la comprensión de este trabajo investigativo, está desarrollado en diferentes capítulos:

Capítulo I: Basará en el problema de la investigación que contendrá el planteamiento del problema, justificación y los objetivos.

Capítulo II: Marco teórico conceptual donde se analizará los antecedentes de la enfermería quirúrgica, el rol de enfermería en el área quirúrgica, la seguridad del paciente en la atención hospitalaria y proceso de atención en enfermería.

Capítulo III: Metodología utilizada en el estudio y

Capítulo IV: donde se desarrollará el tema mediante investigaciones similares al tema de interés que sustentará el estudio para luego culminar con las conclusiones.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

Este trabajo tiene una línea de investigación de administración del cuidado de enfermería del paciente. La seguridad del paciente quirúrgico como práctica segura es un problema a nivel mundial, lo que significa que no se facilitan servicios de calidad a los usuarios, lo que aumenta la probabilidad de producir efectos no deseados en la salud de los individuos. Los autores (Cristián Rocco & Alejandro Garrido, 2017) definen a la seguridad sanitaria como aquellos procesos elementales utilizados para impedir daños u alteraciones a los pacientes durante la asistencia médica, la seguridad es la parte básica para brindar un servicio de calidad en salud para evitar cualquier complicación o condición durante la actividad clínica.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), en el mundo cada año aproximadamente 7 millones de personas presentan complicaciones quirúrgicas a causa de una mala asistencia médica produciendo discapacidad y más de 1 millón fallecen por la misma causa, aunque en los últimos 50 años debido a los cambios producidos en la seguridad del paciente durante la fase quirúrgica sobre todo en la fase perioperatoria la tasa a disminuido a diferencia de otros países de ingresos medio y bajo donde la tasa es de 2 a 3 veces más elevada.

Las cirugías son los servicios con mayor complejidad que se encuentran en todos los sistemas de salud, en algunos países desarrollados se han registraron eventos adversos en el quirófano a causa de eventos asociados a la asistencia de salud representando aproximadamente el 50% de eventos adversos en los pacientes quirúrgicos del cual se estima que 1/20 pacientes quirúrgicos pasan una situación relaciona con los cuidados mas no por un procedimiento quirúrgico. En cambio, en los países en desarrollo existen limitaciones durante la atención quirúrgica debido a las falencias que hay en las diferentes áreas como un personal no capacitado, insuficientes herramientas tecnológicas, escasez de medicación y suministros médicos (Yolanda Agra Varela, 2016)

El estudio de (Edgar Rodríguez, 2015) sobre “Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica” realizado en Colombia en el cual participaron 12 instituciones públicas y privadas de salud de las diferentes regiones del país donde los incidentes relacionados son

los servicios asistenciales pueden alcanzar al menos el 10% en los pacientes atendidos en las diferentes unidades de salud del país, siendo el 40% prevenibles es decir, desde prevenir caídas de un paciente, hasta la revisión de los protocolos para el suministro de medicamentos, medidas de bioseguridad y sobre todo evitar errores durante diagnóstico o las intervenciones.

En el Ecuador se implementó un manual sobre seguridad del paciente elaborado por el (Ministerio de Salud Pública, 2016) donde menciona que las prácticas constituyen forma técnica y ética para prestar servicios de salud y que se deben proporcionar herramientas adecuadas a los profesionales de salud para minimizar los riesgos a los pacientes y brindarles seguridad con calidad y calidez en el proceso de la atención de salud, para evitar que se produzcan los efectos no deseados en la salud y éstos son relacionados con las preparaciones de los profesionales del momento.

Este estudio está enfocado en el área quirúrgica de un Hospital de Guayaquil, donde cuenta con el área quirúrgica conformado por dos médicos cirujano el principal y el auxiliar, dos enfermeras/os instrumental y la circulante y el médico anesthesiólogo. Razón por la cual durante las rotaciones del internado realizadas desde mayo 2018 hasta abril 2019 se manifestaron un sinnúmero de inconvenientes empezando por la falta de comunicación entre profesionales de salud, ambientes no adecuados para las intervenciones quirúrgicas, falta de cumplimiento de medidas de bioseguridad para la atención del paciente y déficit de personal para el área, para la demanda de pacientes lo cual representa un déficit de atención de calidad y brindar la seguridad que todo paciente requiere durante la asistencia médica. Debido a esto nos planteamos las siguientes preguntas: ¿De qué manera el personal quirúrgico contribuye en la seguridad y calidad del cuidado en el paciente quirúrgico?, ¿Cuáles son las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un paciente quirúrgico para brindar una atención de calidad y calidez?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

- Determinar el rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Establecer la importancia sobre la seguridad del paciente en el área quirúrgica.
- Identificar las funciones del personal de enfermería en el área quirúrgica.
- Describir las etapas de proceso de atención de enfermería para cuidado del paciente quirúrgico.

### **1.3. Justificación**

El área quirúrgica es un lugar en el cual los pacientes son intervenidos por los médicos cirujanos y por el personal de enfermería que lo asiste, cualquier tipo de complicaciones durante los procedimientos será un problema de salud pública y causa morbimortalidad dentro de una unidad hospitalaria. Al año aproximadamente se realizan 234 millones de cirugías mayores en los países desarrollados en el mundo, es decir que del 3-16% de los pacientes requieren un ingreso quirúrgico, de los cuales aproximadamente el 0,4-0,8% presenta una complicación o discapacidad. La seguridad y la calidad de atención que se les brinde dependerá de la gestión hospitalaria de proporcionar los insumos y equipos necesarios para una cirugía. Por eso para la prevención de complicaciones se creó una lista que sirve como herramienta para la seguridad de los pacientes durante el acto quirúrgico (Javier Moreno, 2013).

Debido a lo anteriormente dicho fue lo que motivó a realizar la investigación para poder entender y proporcionar servicios de calidad durante la asistencia clínica, por eso en base a la información documental realizado por otros autores permitirá determinar el rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica y sus diferentes funciones. Además, permitirá describir los procesos de atención de enfermería apoyados en bases científicas teóricas para facilitar la atención sanitaria en la práctica profesional; y para la estabilidad y recuperación de un paciente.

Este trabajo es factible ya que cuenta con los materiales y el tiempo necesarios para la elaboración, permitirá a otros profesionales de la salud a mejorar la calidad de los cuidados asistenciales y beneficiará a los pacientes a ser más placentera su estancia hospitalaria. Este trabajo permitirá a nosotros como futuros profesionales a brindar servicios asistenciales de calidad para el cuidado óptimo, eficiente y eficaz a los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### **Historia de la enfermería quirúrgica**

A inicios de la anestesia y la antisepsia las enfermeras organizaban los materiales quirúrgicos para las intervenciones, para luego asistir durante el procedimiento. En la década de los 20 a 40 se empezó a la educación quirúrgica donde las enfermeras asistían en la primera guerra mundial a los heridos (Armando De la Rosa, 2016).

En el siglo XVI las enfermeras ejercían pequeñas cirugías, básicamente practicaban cirugías menores o intervenciones que el médico no realizaba, eran capaces de asumir un rol autónomo, la cirugía con la enfermería a través de la historia ha sido inseparable a lo largo de la misma. Así mismo los espacios y las funciones profesionales se han definido según las necesidades que van llegando, los profesionales de la enfermería han ido adaptando sus competencias, conocimientos, habilidades y actitudes a las demandas de una sociedad cambiante y que son cada vez más exigentes (Rincón Sánchez & García Flórez, 2012).

#### 2.2. Fundamentación conceptual

##### **Enfermería**

La (Organización Mundial de la Salud, s.f) define que la enfermería como una profesión encargada de la vigilancia, el cuidado y la autonomía para la colaboración de las personas de todas las edades, géneros, grupos y comunidades con diferentes enfermedades, dolencias o sanas. Con el fin de promover la salud, prevención de enfermedades y la atención al paciente en situaciones desfavorables.

##### **Enfermería Quirúrgica**

Es aquella que estudia el manejo, ejecución y aplicación de técnicas y procedimientos quirúrgicos en todas sus aplicaciones y especialidades (Elizabeth Pazmiño, 2015)

## **Paciente**

Según la autora (Marta Marnet, 2013) define al paciente como aquel individuo que necesita ser examinado y tratado medicamente.

## **Salud**

La (Organización Mundial de la Salud, 2016) define a la salud como “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.(pág. 1)

## **Calidad de cuidado**

Según (Graciela S. B'Chara, 2017) se definen a la calidad del cuidado, a la asistencia adecuada, individualizada, eficaz y eficiente durante la práctica profesional cumpliendo con los protocolos e intervenciones definidas según la dolencia del paciente, donde el profesional es responsable de otorgar buen servicio para la protección del paciente.

## **Seguridad**

Definen la seguridad del paciente como metodologías científicas que se basan en el conjunto de procesos e instrumentos para evitar o minimizar un acontecimiento de un evento adverso que es evitable si se siguen los protocolos correctos en la atención de salud (Liset Pérez, 2017).

## **Evento adverso**

Es aquella situación que causa un daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, de aparición inesperada y perjudicial en un paciente o un sujeto durante una intervención asistencial y estas pueden ser leve, moderado y grave (MSP, 2016).

## **Complicación**

Es el agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico, intervención asistencial o el tratamiento aplicado (Universidad de Navarra, 2017).

## **Quirófano**

Es un lugar estéril donde se realiza un procedimiento o intervención quirúrgicas.

## **Equipo quirúrgico**

Es aquel personal sanitario capacitado involucrado en una intervención o procedimiento quirúrgico. El equipo quirúrgico está conformado por: cirujano principal y ayudante, instrumentista, médico anestesiólogo y la enfermera circulante.

## **Área quirúrgica**

Es la formación de varios espacios físicos espacialmente equipados, acondicionados que se encuentran aisladas del resto del hospital y reúne todos los elementos humanos y materiales que son necesarios para efectuar procedimientos quirúrgicos y la recuperación anestésica (José Iglesias & Luis López, 2016).

## **Instalaciones del área de quirófano**

Son áreas físicas que deben estar en un ambiente óptimo y que cuente con un sistema de iluminación, climatización además de tener una temperatura adecuada para mantener óptimo los componentes reguladores tanto del personal de salud como del paciente (Ecured, 2015).

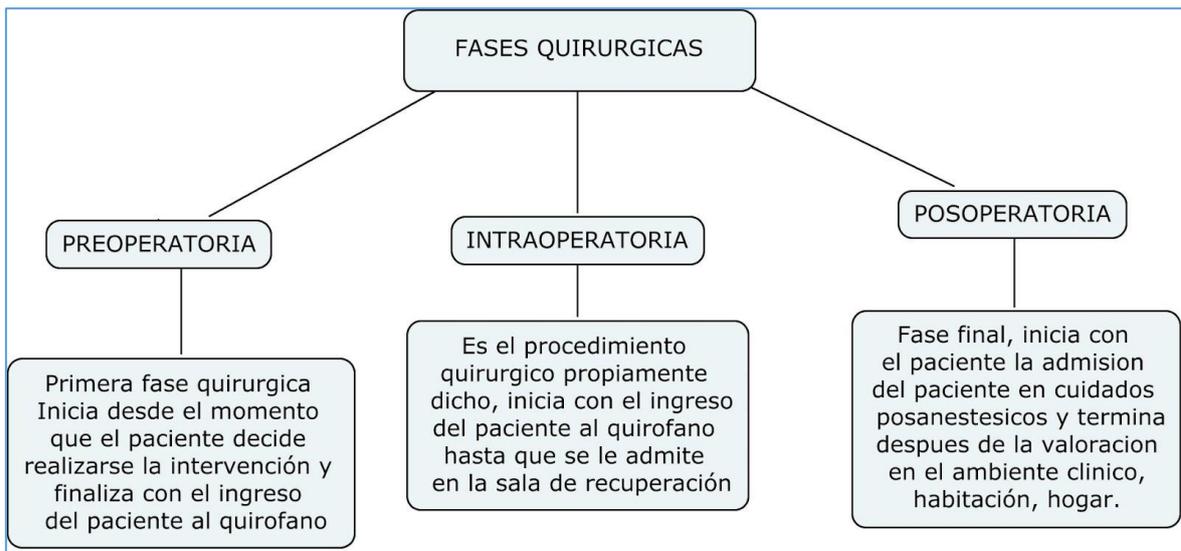
## **Tipos de áreas del centro quirúrgico**

- Área no restringida o zona negra: esta área es un lugar no estéril, se recibe al paciente y el personal de salud se cambia de ropa por la de uso en el quirófano
- Área semirrestringida o zona gris: en este lugar se prepara y esterilizan los materiales quirúrgicos y anestésicos
- Área restringida o blanca: es una zona restricción donde solo el equipo quirúrgico puede acudir a esta área (Ecured, 2015).

## **Tipos de fases quirúrgicas**

Las fases para el procedimiento quirúrgico son 3 las cuales se muestran en la siguiente imagen.

**Imagen 1. Fases quirúrgicas.**



*Fuente: (Google imágenes, 2012)*

### **Seguridad de la intervención quirúrgica**

De acuerdo a los autores (Rodrigo-Rincón et al., 2011) quienes mencionan que la seguridad durante la intervención quirúrgica es la percepción que manejan los profesionales de salud durante la utilización y aplicación de una lista de verificación quirúrgica que proporcione una asistencia de salud, calidad y calidez mediante las normas establecidas por las instituciones de manera íntegra sobre la seguridad del paciente.

### **Rol de la enfermería quirúrgica**

El rol de Enfermería en el área quirúrgica es fundamental para mantener la promoción de la salud y prevención de la enfermedad del paciente para mejorar su calidad de vida, que ayude a suministrar información acerca del procedimiento quirúrgico que se llevara a cabo para favorecer un encuentro con el equipo multidisciplinario. Entre los roles de enfermería quirúrgica el autor (Gutiérrez et al., 2017) menciona algunos:

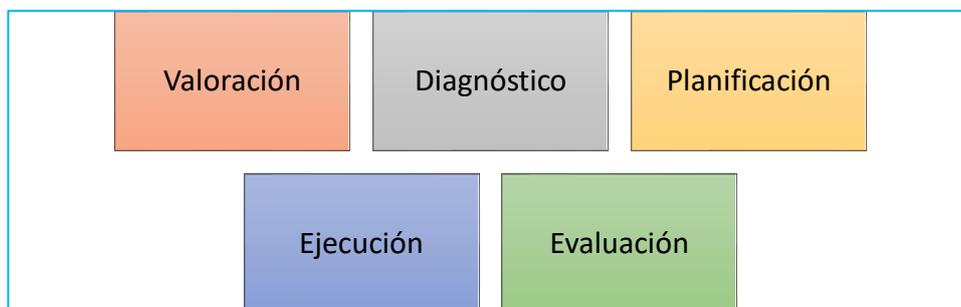
- Prestador de cuidados: Proporcionar un ambiente tranquilo para reducir la ansiedad, confianza mediante una buena comunicación y satisfacer las necesidades básicas como descanso, higiene y alimentación.
- Defensor: es responsable de definir, defender y promover los derechos de los pacientes, entendiendo que es un ser biopsicosocial.

- Colaborador: estar dispuesto a colaborar con el personal médico que rota en el área.
- Administrador: proporcionar atención de calidad en el complejo sistema de salud requiere conocimiento y aptitudes para la administración, organiza la asignación de los pacientes, delega el trabajo y evalúa la efectividad de los recursos humanos.
- Investigador: proporciona un fundamento teórico para la práctica, promueve su progreso y el bienestar de aquellos que reciben asistencia de enfermería (Gutiérrez et al., 2017).

### **Proceso de Atención de enfermería**

Consiste en la aplicación de métodos durante la asistencia y permite a los profesionales de enfermería a prestar los cuidados que necesita de una forma estructurada, científica, lógica para así seguir un determinado sistema para la realización de un trabajo de calidad y de seguridad (Universidad Internacional de Valencia, 2018)

### **Etapas del Proceso de Atención de Enfermería:**



**Imagen 2. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería**

#### **Valoración**

Es la primera fase durante el proceso de enfermería que consiste en la recolección y organización de los datos que corresponden a la persona, familiares y su entorno. Para la toma de decisiones y su actuación posterior (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

#### **Diagnóstico**

Es la investigación de los problemas que afectan la salud del paciente. El diagnóstico se realiza sobre complicaciones reales del paciente y sobre todo respetando el diagnóstico de otros profesionales de enfermería. En el diagnóstico de enfermería se deben incluir las taxonomías NANDA, NIC y NOC. (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

## **Planificación**

En esta etapa se deben emplear estrategias que ayuden a evitar, reducir o corregir los problemas registrados en los diagnósticos de enfermería (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

## **Ejecución**

Es la acción que sirve para modificar un problema de la salud. Es necesario que se lleve un registro en un documento adecuado como es la historia clínica (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

## **Evaluación**

Es el proceso se debe realizar de forma ordenada destinado con el fin de lograr los objetivos para realizar las conclusiones y modificar si es necesario el plan de cuidados. (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

## **Funciones de la enfermera quirúrgica**

La función de enfermería es proporcionar la atención y los cuidados del paciente. La autora (Gemma Calvo Villa, 2018) menciona algunas funciones:

- Asistencia: permite al personal de enfermería proporcionar todos los cuidados antes, durante y después de la intervención quirúrgica.
- Relación: brindar servicios de calidad produciendo un trato de reciprocidad paciente enfermero.
- Administradora: tener control y registro sobre los suministros necesarios durante el acto quirúrgico.
- Educativo: capacitarse continuamente con el fin de mejorar su ámbito profesional.
- Investigadora: realizar estudios para mejorar la atención en la práctica hospitalaria, asistiendo a cursos de formación. (Gemma Calvo Villa, 2018).

## **Lista de verificación de cirugía segura**

La ejecución de la lista de verificación de cirugía segura la realiza la enfermera o auxiliar de enfermería con voz alta y clara; se debe aplicar antes, durante y después de la intervención

quirúrgica en el quirófano correspondiente para la seguridad del paciente y requiere de pasos a seguir donde se realizar tres pausas quirúrgicas.

### Checklist del correcto manejo del formulario de cirugía segura

**Tabla 1. Lista de la OMS. Manual de aplicación para la verificación de la seguridad durante la cirugía.**

1	Pausa Quirúrgica 1 Equipo Quirúrgico (enfermera, anestesista, cirujano)	Entrada (Antes de la inducción anestésica) Se confirmará con el equipo quirúrgico: Identificación del paciente Sitio quirúrgico Consentimiento del paciente Marcado del sitio quirúrgico La comprobación de los aparatos de anestesia La medicación de anestesia Monitorización del paciente que incluya el pulsioxímetro y el brazalete para medir la presión arterial Si el paciente tiene alergias conocidas Vía área: difícil o riesgo de aspiración y en el caso de existir cualquiera de las 2 situaciones contar con el material, equipos y ayuda disponible Si existe riesgo de hemorragia: y si hubiese el caso, hay disponibilidad de líquidos y dos vías intravenosas o centrales.
2	Pausa Quirúrgica 1 Equipo Quirúrgico (enfermera, anestesista, cirujano)	Pausa Quirúrgica (Antes de la Incisión): Confirmación con el equipo quirúrgico: todos presentados por sus nombres y funciones además de confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y procedimiento, aplicación de la profilaxis antibiótica en los últimos 60 min. Que el cirujano cheque las etapas críticas Tiempo de la cirugía, pérdida de sangre Comunicar si el paciente presenta alguna complicación El personal de enfermería revisa instrumentos que este estéril y completos.
3	Pausa Quirúrgica 1 Equipo Quirúrgico (enfermera, anestesista, cirujano)	Salida (Antes del cierre de la incisión quirúrgica): Se confirma con el equipo quirúrgico: tipo de intervención quirúrgica, procedimiento, verificar si los instrumentos y apósitos están completos. Verificar la recuperación y el tratamiento del paciente

**Fuente:**(Organización Mundial de la Salud, 2009)

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

Este estudio investigativo es de tipo documental bibliográfico cuya base se ha obtenido de información de fuentes documentales, artículos científicos de los últimos cinco años que mencionen acerca del Rol de Enfermería en la Seguridad y Calidad del Cuidado del Paciente en Área Quirúrgica, este estudio es básicamente descriptivo cualitativo para analizar la problemática que afecta a todas las instituciones a nivel mundial como efecto de la Atención Asistencial de Salud.

Este trabajo investigativo está basado en estudios de investigación publicados en revistas especializadas:

- Calidad Asistencial
- Seguridad del paciente
- Sitios web
- Repositorios de otras universidades
- Buscadores de revistas científicas como: Enfermería Global, Scielo, Dialnet, Intramed, Google académico, artículos originales de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública.
- Libros digitales como: Cuidados Enfermeros en el Quirófano de la Revista Vértice; con las palabras claves: Rol de Enfermería, Seguridad y Calidad del Cuidado, Área Quirúrgica.

La finalidad de la búsqueda para la presentación de este trabajo es cumplir con los objetivos establecidos al comienzo de la investigación.

## CAPÍTULO IV

### 4. DESARROLLO DEL TEMA

Para la elaboración del tema se realizó la búsqueda de investigaciones ya realizadas que respalden el tema de interés que se desarrolló:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) la seguridad del paciente en un problema de salud en el mundo y representa el puesto número 14 de las causas de morbimortalidad es decir que 1/300 personas padece de algún daño a consecuencia de la asistencia médica y que de cada 421 millones de personas que son hospitalizadas, 42,7 millones sufren un evento adverso, siendo estas el 83% prevenibles y que representan el 15% de gastos sanitario. Según la (Asociación de Cirujanos en España, 2015) en un estudio sobre “Incidencia de efectos adversos relacionados con la asistencia hospitalaria” se menciona que a nivel mundial el área de cirugía es la que mayor frecuencia tiene sobre la complicaciones relacionadas con la asistencias de salud como Australia 16,6%, Londres 10,8%, Nueva Zelanda 12,9% y Canadá 7,5%.

A diferencia de (Gonzalez & Restrepo, 2018), estiman que a nivel mundial la presentación de efectos adversos en las áreas quirúrgica estará entre 5,4 % y 17 % en los próximos años, razón por la cual su prevalencia aumentará en un 10%. En España, (Estepa del Árbol, Moyano Espadero, Pérez Blancas, & Crespo Montero, 2016) en un Estudio Nacional sobre los “Efectos Adversos ligados a la Hospitalización” la incidencia de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria fue del 9% siendo relacionados directamente con la asistencia hospitalaria. Respecto a su relación con el acto asistencial, el 37% estuvieron relacionados con la medicación, 25% con infecciones nosocomiales y el 25% con problemas técnicos durante algún procedimiento. En conclusión el estudio indica que la seguridad del paciente constituye un componente clave de la calidad asistencial que en los últimos años ha alcanzado gran relevancia, y es considerado en la actualidad, un derecho de los pacientes (Estepa del Árbol et al., 2016),.

El autor (Hernández, Álvarez, & Sierra, 2017) menciona que a nivel de Latinoamérica la presentación de los efectos adversos en las diferentes áreas se presentan en las salas quirúrgicas 16% y cirugía ortopédica 12,4% y que están vinculados con los cuidados 13%,

tratamiento 8%, infecciones 37%, y mal diagnóstico 6%, lo que aumenta la estancia hospitalaria en un 18%. En México (Gutiérrez-Mendoza, Torres-Montes, Soria-Orozco, Padrón-Salas, & Ramírez-Hernández, 2015) identifico 34 casos de eventos adversos durante el acto quirúrgico en el que estuvieron involucrado 59% del personal médico durante la asistencia, y el 15% ocurrido en otro hospital, siendo 82% prevenibles, a diferencia de Cuba en el Hospital Militar Docente “Dr. Mario Muñoz Monroy” de Matanzas, se realizó un total de 7366 cirugías mayores, de las cuales el 75% eran electivas y 25% urgentes donde los eventos asociados a la asistencia médica se produjeron 1,4% produciendo mortalidad 1,16% de los pacientes (Castillo Libardo, 2017).

En el año 2013 en Perú, el autor (Velásquez, 2016) inició un proceso de reforma sanitaria resaltando que la salud es un derecho de todo ser humano, cuya protección debe ser garantizada por el estado. El objetivo fue universalizar la protección en salud, de manera que toda la población se beneficie de la acción del estado para mejorar los determinantes sociales, acceda a más y mejores cuidados integrales en el campo individual y poblacional, y no tenga riesgo de empobrecerse como consecuencia de cuidar su salud o sanar su enfermedad. A pesar de esta reforma (Izquierdo Fabiola, 2016) demuestra que del 100% de historias clínicas, un 68% no cumple la lista de verificación de cirugía segura. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91%; en la pausa quirúrgica cumple 77% y en la tercera etapa cumple 58%.

En Colombia los autores (Gonzalez & Restrepo, 2018) mencionan que eventos adversos pueden ser prevenibles 58%, no prevenibles y que el 14% son producidos por prácticas no seguras 23%, incidentes 5%. En el estudio realizado por (Romero Ruiz & Gómez Salgado, 2015) menciona que en la práctica asistencial existen muchos errores desde el más insignificante hasta el más grave, e incluso descuidos. Tanto así, que las diferentes organizaciones nacionales e internacionales han tomado nuevas estrategias y acciones que estén relacionadas directamente a la asistencia de salud que ayuden a disminuir los problemas relacionados durante la práctica. Estas estrategias deben estar basadas en brindar servicios de calidad en función a la seguridad del paciente donde incluyan dimensiones de accesibilidad, efectividad, la eficiencia e insumos, suministros y recursos adecuado durante la hospitalización.

Según el (Batista Pereda, Yera Alós, Martínez Martín, Pérez Jiménez, & Aranda Canosa, 2016) menciona que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha implementado el “Análisis de la Situación de Salud, ASIS” que es una herramienta que permite la identificación y el análisis de los determinantes y condicionantes de la salud en sus múltiples dimensiones y propone intervenciones para eliminar o disminuir los efectos negativos, con la finalidad de contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

En Ecuador se ha implementado la lista de verificación para la seguridad del paciente para intervención quirúrgica por lo que se demostró mediante estudios realizados por (Andrade & Escala Christian, 2015) que de 207 pacientes solo a 148 tenían un checklist de cirugía segura completo lo que representa al 72%, los 59 restantes es decir el 28% lo tenían incompletos esto da a entender el incumplimiento de seguridad que el paciente debe recibir, lo que da entender que los paciente que son sometidos a cirugía tienen 16 veces más probabilidad de presentar un evento adverso a diferencia del estudio elaborado por (Hurtado & Ruiz, 2019) realizado a 25 profesionales el 70% refirió no haber recibido capacitación sobre el checklist de cirugía segura y que el 75% no lo aplica debido a que el 60% refiere que no lo realiza por la demanda de pacientes.

En base a la problemática el autor (Romero Ruiz & Gómez Salgado, 2015) menciona que en la práctica asistencial existen muchos errores desde el más insignificante hasta el más grave, e incluso descuido. Tanto así, que las diferentes organizaciones nacionales e internacionales han tomado nuevas estrategias y acciones que estén relacionadas directamente a la asistencia de salud que ayuden a disminuir los problemas relacionados durante la práctica. Estas estrategias deben estar basadas en brindar servicios de calidad en función a la seguridad del paciente donde incluyan dimensiones de accesibilidad, efectividad, la eficiencia e insumos, suministros y recursos adecuado durante la hospitalización.

En Ambato respecto al conocimiento proceso-enfermero el 60% del personal encuestado desconoce dicho proceso ya que este es nuevo para la mayor parte de las enfermeras y solo el 40% sabe en qué consiste el mismo. Se debe hacer énfasis en la educación continua del personal para las actualizaciones científicas y por ende brindar una atención de calidad al paciente. Al observar al personal de enfermería se pudo ver que el 60% si valora al paciente

de una manera céfalo caudal y a veces revisando la historia clínica y el 40% no lo hace de ninguna manera. Esta valoración permite identificar los posibles problemas que puede presentar el paciente durante el acto quirúrgico, y/ o prevenir complicaciones (Vilca-Iza, 2013).

Los autores (Rubio, Ruiz, & Rebaza, 2015) mencionan que es necesario “evaluar los cuidados de Enfermería encaminadas a la seguridad integral del paciente y la importancia de las mismas en el actuar de ésta, como una manera de prevenir los eventos adversos dentro del Proceso de Atención Asistencial” (pág. 68), por eso en su estudio encontraron 20 errores comunes durante el proceso asistencial para el acto quirúrgico mostrando que los más relevante fueron que el 93% de la enfermeras no realiza la verificación de preparación intestinal, alérgicas medicamentosas, observación de la puerta cerrada durante el acto quirúrgico, y no mantienen limpio, ni ordenado durante y después de la operación, lo que se llega a concluir que estas acciones pueden generar infecciones durante el desarrollo de la operación e incluso causar hasta la muerte. Además, se determinó que el 64% de las enfermeras no realizan el recuento del instrumental antes y al final de la operación y no mantiene abrigado al paciente después del acto quirúrgico, lo que significa y es de relevancia que se debe contar el instrumento y apósitos utilizados porque puede pasar que un instrumento o apósito termine dentro del cuerpo del paciente y conllevar a tener consecuencias muy graves en el paciente.

## CONCLUSIONES

Una vez realizada las diferentes investigaciones en las páginas web sobre estudios científicos por varios autores se concluye que:

1. La seguridad del paciente, en la asistencia hospitalaria será un problema vigente y actual a nivel mundial, debido a que todos los procesos realizados durante la atención no son llevados a cabo correctamente para evitar riesgos, ya que es un camino extenso y trabajoso que requiere compromiso por parte del personal de salud y de gestión hospitalaria.
2. Las funciones del personal de enfermería deben estar enfocadas a brindar servicios asistenciales que beneficien el estado de salud del paciente en todo momento, creando un ambiente estable y de reciprocidad enfermero-paciente para poder facilitar una atención de calidad y cuidados apropiados.
3. Los procesos de atención de enfermería están encaminados a proporcionar cuidados humanísticos, que permiten crear un plan de cuidados centrados en la mejoría del paciente de forma razonada y lógica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade, S., & Escala Christian, D. (2015). Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasierros en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, de Septiembre 1, 2015 a Enero 31, 2016. 40.
2. Anónimo. (2019). Enfermeras en quirófano | todo sobre enfermeras. Recuperado 25 de abril de 2019, de <https://www.quirofano.net/enfermeria-quirofano/enfermeras-quirofano.php>
3. Armando De la Rosa. (2016). Historia de la enfermería quirúrgica. Recuperado 25 de abril de 2019, de Scribd website: <https://es.scribd.com/doc/65565335/ANTECEDENTES-HISTORICOS-DE-LA-ENFERMERIA-QUIRURGICA>
4. Asociación de Cirujanos en España. (2015). La prevención de los efectos adversos en Cirugía. 52.
5. Batista Pereda, Y., Yera Alós, I. B., Martínez Martín, M. I., Pérez Jiménez, D., & Aranda Canosa, S. (2016). El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista Médica Electrónica*, 38(4), 530-542.
6. Castillo Libardo. (2017). Seguridad en cirugía mayor. Experiencia de cinco años. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242017000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242017000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Cristián Rocco, & Alejandro Garrido. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
8. Ecured. (2015). Quirófano. Recuperado 25 de abril de 2019, de <https://www.ecured.cu/Quir%C3%B3fano>
9. Edgar Rodríguez. (2015). Uno de los logros más interesantes de la acreditación en salud ha sido, sin duda, el impulso dado a los esfuerzos de las instituciones de salud en materia de seguridad de paciente. 3.

10. Elizabeth Pazmiño. (2015). Rol de la enfermera en quirófano. Recuperado 25 de abril de 2019, de <https://prezi.com/mnv4qb-qicw3/rol-de-la-enfermera-en-el-quirofano/>
11. Estepa del Árbol, M., Moyano Espadero, M. <sup>a</sup> C., Pérez Blancas, C., & Crespo Montero, R. (2016). Eficacia de los programas de seguridad del paciente. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 63-75.
12. Gemma Calvo Villa. (2018). Enfermería en quirófano. Recuperado de [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/enf\\_quirofano.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/enf_quirofano.pdf)
13. Gonzalez, C. E., & Restrepo, L. D. G. (2018). Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 14.
14. Google imágenes. (2012). Area quirurgica. Recuperado 25 de abril de 2019, de <http://cuidadosperioperatorio01.blogspot.com/2012/>
15. Graciela S. B'Chara. (2017, mayo 9). Seguridad del paciente: la calidad del cuidado de enfermería. Recuperado 25 de abril de 2019, de Historia y Vida website: <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-la-calidad-del-cuidado-enfermeria/>
16. Gutiérrez, L. A., Natello, L., García, D. D., Gamboa, M. S., Gamba, D. L., & Ruiz, A. M. F. (2017). Rol de enfermería en la etapa pre quirúrgica del paciente ambulatorio. 7.
17. Gutiérrez-Mendoza, L. M., Torres-Montes, A., Soria-Orozco, M., Padrón-Salas, A., & Ramírez-Hernández, M. E. (2015). Costos de eventos adversos graves en un Hospital Comunitario de Enseñanza en México. *Cirugía y Cirujanos*, 83(3), 211-216. <https://doi.org/10.1016/j.circir.2015.05.013>
18. Hernández, N. Y. C., Álvarez, H. P. G., & Sierra, M. R. Q. (2017). Seguridad en el paciente en el ámbito quirúrgico. 32.
19. Hurtado, M., & Ruiz, L. (2019). Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de Guayaquil. 71.
20. Izquierdo Fabiola. (2016). Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5078>

21. Javier Moreno. (2013). Seguridad del paciente en el área quirúrgica: aspectos jurídicos positivos de la implantación del checklist o lista de verificación quirúrgica. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4524511.pdf>
22. José Iglesias, & Luis López. (2016). Cuidados enfermeros en quirófano. Recuperado 25 de abril de 2019, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeros-en-quiroyfano/>
23. Liset Pérez. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1209>
24. Marta Marnet. (2013). Paciente - Definición. Recuperado 25 de abril de 2019, de <https://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>
25. Ministerio de Salud Pública. (2016). Manual de seguridad del paciente. Recuperado de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
26. MSP. (2016). Evento Adverso. Ministerio de Salud Pública. 12.
27. OMS. (2018). OMS | 10 datos sobre seguridad del paciente. Recuperado 25 de abril de 2019, de WHO website: [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/)
28. Organización Mundial de la Salud. (s.f). OMS | Enfermería. Recuperado 25 de abril de 2019, de WHO website: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
29. Organización Mundial de la Salud. (2009). Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1)
30. Organización Mundial de la Salud. (2016). Concepto de salud - OMS. Recuperado 26 de abril de 2019, de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
31. Organización Panamericana de la Salud. (2019). OMS | Seguridad del paciente. Recuperado 25 de abril de 2019, de WHO website: [http://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/topics/patient_safety/es/)
32. Rincón Sánchez, S. R., & García Flórez, M. L. (2012). Manual de enfermería quirúrgica. México: Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. : Hospital General de México.

33. Rodrigo-Rincón, M. I., Tirapu-León, B., Zabalza-López, P., Martín-Vizcaino, M. P., de La Fuente-Calixto, A., Villalgorido-Ortín, P., ... Gost-Garde, J. (2011). Percepción de los profesionales sobre la utilización y la utilidad del listado de verificación quirúrgica. *Revista de Calidad Asistencial*, 26(6), 380-385.  
<https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.03.005>
34. Romero Ruiz, A., & Gómez Salgado, J. (2015). Enfermería y seguridad clínica: ¿Cuál es el camino? *Enfermería Clínica*, 25(4), 155-157.  
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.07.001>
35. Rubio, L. C., Ruiz, J. R. C., & Rebaza, L. C. (2015). Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. *SCIÉNDO*, 17(1). Recuperado de <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026>
36. Universidad de Navarra. (2017). ¿Qué es complicación? *Diccionario Médico*. Recuperado 9 de mayo de 2019, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
37. Universidad Internacional de Valencia. (2018). Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas | VIU. Recuperado 25 de abril de 2019, de <https://www.universidadviu.com/proceso-atencion-enfermeria-concepto-etapas/>
38. Velásquez, A. (2016). Salud en el Perú: hacia la cobertura universal y una respuesta efectiva frente a riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 397-398. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2339>
39. Vilca-Iza, J. (2013). Proceso de atención de enfermería en las etapas pre, trans y posquirúrgicas y la integridad de la piel del paciente sometido a largas horas de cirugía en el centro quirúrgico del Hospital Eugenio Espejo. Recuperado de <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4572>
40. Yolanda Agra Varela. (2016). Programa de cirugía segura del sistema nacional de salud. 111.

## Urkund Analysis Result

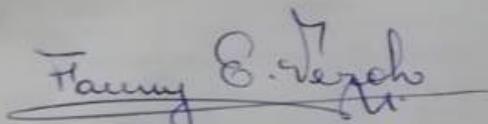
Analysed Document: Goyes - layaven 2da revisión.docx (D51188054)  
Submitted: 4/28/2019 3:25:00 PM  
Submitted By: erikagoyescontreras23@gmail.com  
Significance: 2 %

### Sources included in the report:

Coronel, Ore IMPRESO.docx (D39096361)  
<https://www.universidadviu.com/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos/fe15ca9a-2bec-4770-a8a3-8852b2166444>

### Instances where selected sources appear:

3

  
E.F. 1200496196



## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

**TEMA:** ROL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO

**ACOMPAÑANTE:** VERA LORENTI FANNY ELSA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	GOYES CONTRERAS ERIKA ZORAIDA	0927645135	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	LAVAYEN PACHAY SOLANGE NOHELY	0931018683	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	2019-11-04	Inicio: 13:00 p.m. Fin: 15:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL TEMA, Y DIRECTRICES EN LA INVESTIGACIÓN DE LAS CITAS BIBLIOGRÁFICAS EN GOOGLE ACADEMICO, REVISTAS CIENTÍFICAS, DIALNET, SCOPUS.
2	2019-15-04	Inicio: 15:15 p.m. Fin: 17:15 p.m.	2	REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN, JUSTIFICACIÓN, MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL
3	2019-15-05	Inicio: 20:23 p.m. Fin: 22:23 p.m.	2	TUTORIA VIRTUAL.- REVISION DE: ESTRUCTURA, CARÁTULA, DEDICATORIA, AGRADECIMIENTO, DEFINICIÓN DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN, PALABRAS CLAVES PARA EL RESUMEN, INTRODUCCIÓN, REDACCIÓN
4	2019-03-03	Inicio: 16:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	2	TUTORIA VIRTUAL, REVISIÓN DEL DOCUMENTO Y DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN PARA DEFINIR EL TEMA QUEDANDO : ROL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO
5	2019-18-04	Inicio: 15:26 p.m. Fin: 17:26 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO CONCEPTUAL, SE INDICA AGREGAR CONCEPTOS SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, NORMATIVAS DE MSP, HOJA DE CONTROL INGRESO ÁREA QUIRÚRGICA,
6	2019-20-04	Inicio: 12:25 p.m. Fin: 15:25 p.m.	3	TUTORIA VIRTUAL, DIRECTRICES DE COMO REALIZAR LAS CITAS BIBLIOGRÁFICAS DE LO GENERAL A LO PARTICULAR, COMO APLICAR EL PARAFRASEO, LOS CONECTORES, NORMAS APA , INVESTIGAR ARTICULOS CIENTÍFICOS
7	2019-26-04	Inicio: 12:22 p.m. Fin: 14:22 p.m.	2	REVISIÓN, SE INDICA AGREGAR CITAS BIBLIOGRÁFICAS, PARA CUMPLIR CON SU APLICACIÓN DE ACUERDO A NORMATIVA,
8	2019-26-04	Inicio: 20:23 p.m. Fin: 22:23 p.m.	2	REVISIÓN VIRTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES INDICADAS, DEBIDO A LA PREMURA DEL TIEMPO DE ENTREGA PARA LOS ESTUDIANTES
9	2019-25-04	Inicio: 12:22 p.m. Fin: 14:22 p.m.	2	REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE DIRECTRICES DADAS EN TUTORIA PRESENCIAL, DIRECCIONAMIENTO PARA PASAR EL DOCUMENTO POR EL SISTEMA URKUND
10	2019-28-04	Inicio: 09:30 a.m. Fin: 10:30 a.m.	1	TUTORIA VIRTUAL :REVISIÓN DEL RESUMEN, INTRODUCCIÓN, CONCLUSIONES Y LA TOTALIDAD DEL DOCUMENTO Y SE INDICA SUBIR EL DOCUMENTO AL SGA

**VISIÓN**

Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



*Fanny E. Verah*

VERA LORENTI FANNY ELSA  
PROFESOR(A)

*Erika Zoraida Goyes Contreras*

GOYES CONTRERAS ERIKA ZORAIDA  
ESTUDIANTE

*Solange Lavayen P.*

LAVAYEN PACHAY SOLANGE NOHELY  
ESTUDIANTE

#### VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación

#### MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



#### VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

#### MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.