



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD QUIRÚRGICA
REALIZADO POR LAS ENFERMERAS DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE CERRO DE PASCO, 2024

NURSING CARE AND SURGICAL SAFETY PERFORMED BY
SURGICAL CENTER NURSES IN CERRO DE PASCO
HOSPITAL, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

MERCEDES LUCIA MARCELO SINCHE

ASESOR

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA - PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Liliana Victoriana Martínez Arevalo

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-8725-6329

Fecha de Aprobación: 21 de agosto del 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mis queridos padres, cuya guía y apoyo incondicional han sido la base de mi formación profesional. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la compasión y la dedicación. Vuestras palabras de aliento y sacrificios silenciosos me han llevado a alcanzar mis sueños en el campo de la enfermería. Cada paso en este camino ha estado iluminado por vuestro amor y fe en mí. Dedico este logro a ustedes, que siempre creyeron en mi capacidad de cuidar y sanar. Con profundo agradecimiento, honro vuestra influencia en cada paciente que atiendo, llevando con orgullo los valores que me inculcaron.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad y a mi asesora, les expreso mi más profundo agradecimiento por haberme guiado y apoyado en este viaje académico. Vuestro compromiso con la excelencia académica y la formación integral de los estudiantes ha sido una fuente constante de inspiración.

A mí asesora, vuestra sabiduría, paciencia y dedicación han sido invaluable. Gracias por cada consejo, por cada corrección constructiva y por cada momento en que me desafiaron a superar mis límites. Vuestra guía no solo ha moldeado mi conocimiento, sino también mi carácter y mi visión como profesional de la enfermería.




FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El trabajo académico fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS


No existe conflicto de interés en la realización de la investigación académica.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

 < 1 de 15: Mercedes Lucia Marcelo Sinche >  

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD QUIRÚRGICA REALIZADO POR...

Similitud **23%** Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

1 CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD QUIRÚRGICA
REALIZADO POR LAS ENFERMERAS DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE CERRO DE PASCO, 2024


NURSING CARE AND SURGICAL SAFETY PERFORMED BY
SURGICAL CENTER NURSES IN CERRO DE PASCO
HOSPITAL, 2024

2 TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO


AUTOR
MERCEDES LUCIA MARCELO SINCHE

ASESOR
LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA - PERÚ
2024

Informe estándar 
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

23% Similitud estándar Filtros

Fuentes Mostrar las fuentes solapadas 







- 1** Internet  
repositorio.uwiener.edu.pe 3%
14 bloques de texto 177 palabra que coinciden
- 2** Internet  
repositorio.upch.edu.pe 3%
13 bloques de texto 164 palabra que coinciden
- 3** Internet  
repositorio.uhaval.edu.pe 3%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	17
III. MATERIALES Y MÉTODOS	18
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	32
ANEXOS	

RESUMEN

El cuidado de enfermería y la seguridad integral del paciente durante el intraoperatorio son críticos en la práctica quirúrgica, estos aspectos son esenciales para garantizar resultados positivos en las intervenciones y minimizar complicaciones. **Objetivos:** Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico del hospital de Cerro de Pasco. La metodología será cuantitativo, descriptivo, transversal con enfoque no experimental. La muestra será censal de 40 enfermeras (os). La técnica que se utilizará será la observación y como instrumento será la lista de cotejo. El primer instrumento será una Lista de cotejo del cuidado de enfermería de autoría propia, el cual fue validado por juicio de 10 expertos y para determinar la confiabilidad se usó la prueba KR-20 con un coeficiente de 0.780 y para medir la “Seguridad quirúrgica” se usará una lista de cotejo adaptado de Andrés et al. 2020 de su investigación “Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco - 2020”, validado por juicio de 3 expertos y tiene una confiabilidad obtenida por $KR = 0,89$. En cuanto al plan de procesamiento y análisis de datos, los datos será codificada e ingresada en una base de datos en Microsoft Excel, y posteriormente se transferirá al programa SPSS 26. Asimismo, se empleará dos tipos de estadística, la descriptiva con tablas y gráficos de frecuencia; y la estadística inferencial, en la prueba de normalidad y la comprobación de hipótesis mediante pruebas de correlación.

Palabras clave (DeCs): Enfermería, Cuidado, Seguridad, Centro Quirúrgico

ABSTRACT

Nursing care and integral patient safety during the intraoperative period are critical in surgical practice; these aspects are essential to guarantee positive results in interventions and minimize complications. Objective: Determine the relationship between nursing care and surgical safety performed by surgical center nurses in Cerro de Pasco hospital. The methodology will be quantitative, descriptive, cross-sectional with a non-experimental approach. The sample will be a census of 40 nurses. The technique to be used will be observation and the instrument will be a checklist. The first instrument will be a self-authored Nursing Care Checklist, which was validated by the judgment of 10 experts and to determine the reliability the KR-20 test was used with a coefficient of 0.780 and for the variable “Surgical safety” a checklist adapted from Andres et al. 2020 from their research “Nursing human care and patient safety during intraoperative in the Surgical Center of the Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco - 2020”, validated by judgment of 3 experts and has a reliability obtained by $KR = 0.89$. As for the data processing and analysis plan, the data will be coded and entered into a database in Microsoft Excel, and then transferred to the SPSS 26 program. Likewise, two types of statistics will be used, descriptive statistics with frequency tables and graphs; and inferential statistics, in the normality test and hypothesis testing by means of correlation tests; and inferential statistics, in the normality test and hypothesis testing by means of correlation tests.

Keywords (DeCs): Nursing, Care, Security, Surgical Center

I. INTRODUCCIÓN

El rol de la enfermera en centro quirúrgico es importante y fundamental para asegurar la protección y el confort del paciente durante una intervención quirúrgica. Como miembro vital del equipo, la enfermera se encarga de una variedad de actividades que garantizan que la cirugía se realice de manera segura y eficiente. El cuidado intraoperatorio implica la supervisión y cuidado de los pacientes durante la intervención quirúrgica, desde su entrada en la sala de operaciones hasta su traslado al área de posoperatorio (1).

Esta etapa resulta crucial en la secuencia de cuidados de enfermería, ya que cualquier error o falta de cuidado puede tener impactos significativos en la salud del paciente; además abarca varios aspectos fundamentales, relacionados con los cuidados de enfermería, tales como la competencia técnica del equipo quirúrgico, la coordinación entre los especialistas sanitarios y la adecuada preparación del paciente. Estos elementos son esenciales para proporcionar una atención de alta calidad, permitiendo reducir el tiempo de recuperación, minimizar el dolor postoperatorio y disminuir la incidencia de complicaciones (2).

La seguridad integral del paciente en el intraoperatorio constituye un elemento esencial de la asistencia sanitaria y quirúrgica, e involucra la aplicación de estrategias y procedimientos destinados a prevenir incidentes desfavorables, reducir peligros y garantizar un ambiente operatorio seguro. Estas medidas incluyen la confirmación de la identidad del paciente, la profilaxis de infecciones y la adecuada preparación del equipo quirúrgico (3).

A nivel internacional, uno de cada diez fallecimientos y discapacidades es causado por eventos adversos, de los cuales el 50,0% son prevenibles. De todas las cirugías mayores, el 15,0% presenta complicaciones graves. Las tasas de mortalidad o discapacidad oscilan entre el 0,3% y 0,7% en países desarrollados, y entre el 4,0% y 9,0% en países en desarrollo. Se estima que el 20,0% de la población en países desarrollados y el 25,0% en vías de desarrollo sufren daños en la atención operatoria, con hasta el 80,0% de estos daños siendo evitables. Estos problemas pueden generar más del 6,0% de la estancia hospitalaria en atención posquirúrgica. La iniciativa global de seguridad del paciente se está fortaleciendo mediante nuevas normas que reducen eventos adversos y prácticas inseguras (4).

En América Latina, los pacientes están expuestos a diversos incidentes adversos durante su atención sanitaria, estimándose que el 10,5% de estos eventos son prevenibles, y alarmantemente, el 60,0% de ellos resultan en fallecimientos debido a complicaciones surgidas a partir de los mismos; además, estos incidentes tienden a ser más frecuentes en los servicios quirúrgicos, donde el 7,0% de los eventos adversos están asociados con infecciones en las heridas quirúrgicas, generándose una notable correlación entre la incidencia de eventos adversos y las infecciones durante los procedimientos quirúrgicos, donde la mayoría de estos eventos adversos podrían prevenirse a través de acciones centradas en la seguridad del paciente, que emerge como el eje principal para la mejora continua (5).

A nivel nacional, se están impulsando regulaciones destinadas a optimizar la seguridad del paciente, se ha establecido lineamientos como la lista segura en cirugías, higiene de manos y rondas de seguridad, el cual es monitoreado por el

Sistema de Gestión de la Calidad que mejora el cuidado y la recuperación postquirúrgica. Un estudio mostró que el 42,7% cumplía con la lista de verificación de cirugía segura, registrando un 25,2% de efectos adversos. Se evidenció una correlación notable entre la observancia de la lista y una reducción en la frecuencia de efectos no deseados, indicando que un mayor acatamiento a esta podría disminuir dichos incidentes; esta información subraya la importancia de implementar protocolos de seguridad en el entorno quirúrgico (6).

En un estudio local, el 66,0% de las enfermeras valoraron positivamente la utilidad de una lista de verificación de cirugía segura, de igual forma, el 56,5% reportó su aplicación activa en la práctica quirúrgica; estos resultados resaltan la aceptación y la implementación de prácticas de seguridad entre el personal de enfermería, enfatizando la relevancia de tales protocolos en la mejora continua del cuidado asistencial y la adopción de la lista de verificación de cirugía segura no solo refleja un compromiso con la seguridad del paciente, sino que también subraya una oportunidad para evaluar y fortalecer las políticas de capacitación y adherencia a las normativas de seguridad en el entorno hospitalario (7).

En este contexto, el presente estudio se justifica metodológicamente porque se aplicará el método científico adoptando un enfoque sistemático y meticuloso para indagar y documentar las prácticas intraoperatorias del personal de enfermería. El procedimiento incluirá la acumulación de datos cuantitativos mediante observaciones directas y cuestionarios aplicados al equipo de enfermería. Se respetarán y analizarán los resultados obtenidos, lo que proporcionará una comprensión exhaustiva y precisa de los procedimientos y protocolos vigentes. Esto

permitirá discernir áreas susceptibles de optimización en la práctica clínica. De esta forma, el estudio no solo consolidará la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos, también será un referencial para investigaciones posteriores.

El estudio actual se justifica desde un punto de vista teórico, dado que contribuirá a examinar el rol de la enfermera en el ámbito intraoperatorio y las intervenciones para la seguridad del paciente, sustentado en la teoría de Dorothea Orem quien examina que intervenciones específicas deben implementar las enfermeras para satisfacer los requisitos de autocuidado de los pacientes sometidos a cirugías, especialmente aquellos con condiciones postoperatorias complejas, para asegurar la seguridad del paciente y reducir errores quirúrgicos y adversidades postoperatorias, mejorando la seguridad y bienestar del paciente.

El presente estudio se justifica de forma práctica, porque contribuirá a optimizar los cuidados perioperatorios, aplicando la identificación y la documentación detallada de las funciones y obligaciones del personal de enfermería durante el periodo intraoperatorio, este análisis proporciona normas quirúrgicas claras y precisas que pueden ser integradas en la rutina diaria, facilitando la estandarización de los procedimientos quirúrgicos y la mejora en la coordinación del equipo; además, se enfatizará como las enfermeras aplican los sistemas de enfermería de Orem (totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo-educación), fomentando la seguridad quirúrgica.

El presente estudio se justifica socialmente, dado que mejorara la asistencia quirúrgica y, en consecuencia, beneficiar tanto al paciente como a la sociedad. Al considerar la seguridad del paciente como una prioridad crítica dentro del sistema

sanitario, este estudio examina dicha preocupación y propone recomendaciones basadas en evidencia para el cuidado intraoperatorio. Optimizar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos puede reducir las tasas de morbilidad y mortalidad, lo cual repercute positivamente en la salud pública. Además, este estudio resalta la importancia del papel desempeñado por las enfermeras, promoviendo un reconocimiento y una apreciación más profundos de su labor en beneficio de la sociedad.

Singh y Arulappan (8) en su investigación realizada en Reino Unido, en el 2023, tuvieron como objetivo: “Determinar la comprensión de las enfermeras de quirófano que entienden sus roles y responsabilidades en el cuidado y seguridad del paciente durante procedimientos intraoperatorios”. Se utilizó un diseño cualitativo, descriptivo-exploratorio, recopilando datos a través de entrevistas semiestructuradas con ocho enfermeras seleccionadas. El análisis siguió la metodología de siete pasos de Colaizzi, incluyendo la seguridad del paciente y la estandarización de resultados. Concluyendo que los hallazgos de este estudio servirán de referencia para los líderes de enfermería en la orientación de proyectos de mejora de calidad de los hospitales, adaptándose a las particularidades de cada contexto.

Ünver y Yeniğün (9) en su tesis realizada en Turquía el año 2020, tuvieron como objetivo: “Evaluar la calidad del cuidado proporcionado por las enfermeras en unidades quirúrgicas, en relación con la seguridad del paciente”. De enfoque descriptivo y transversal con una muestra de 207 enfermeras. Se utilizó un formulario para recoger características demográficas y el cuestionario Safety

Attitude Questionnaire (SAQ), con una confiabilidad de 0.93 según el alfa de Cronbach. La puntuación media de actitud fue de 176.30 ± 26.92 . Las enfermeras con formación previa en seguridad del paciente obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que aquellas sin formación. Concluyendo que las enfermeras mostraron una actitud positiva hacia la seguridad del paciente.

Salazar y Restrepo (10) en su tesis realizada en Colombia en el año 2020, con el propósito de “Caracterizar la cultura de seguridad en seis centros quirúrgicos, utilizando el Hospital Survey on Patient Safety Culture de la AHRQ”. El estudio transversal descriptivo se aplicó a 514 trabajadores de la salud, revelando un promedio de seguridad de 8 sobre 10. Un 62% de las respuestas fue positivo, destacando el aprendizaje organizacional y el trabajo en equipo con un 82,94%. Las menores puntuaciones fueron en la respuesta no punitiva a errores y la franqueza en comunicación, con un 46,25% y un 45,38% respectivamente. Se identificaron fortalezas y áreas que requieren mejora en la cultura de seguridad.

Abreu et al. (11) en su estudio en Brasil el año 2019, cuyo objetivo fue “Evaluar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería en un centro quirúrgico”. Estudio analítico y transversal con una muestra de 92 enfermeras, utilizando la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture. Los resultados fueron que el 48,9% de las enfermeras calificaron la seguridad del paciente con nivel regular. La dimensión más positiva fue “Aprendizaje organizacional y mejora continua” 58,7%, mientras que las menos positivas fueron “Apertura para la comunicación” 32,3% y “Feedback y comunicación sobre

errores” 32,6%. Concluyendo que se debe mejorar la comunicación y el manejo del feedback para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

Espinoza (12) en su estudio llevada a cabo en Lima en el año 2021, con la finalidad de “Investigar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura por parte de los profesionales de enfermería en un Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional en Lima”. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, incluyó a 30 enfermeros, utilizando encuestas y observaciones directas como técnicas de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 56.7% de los enfermeros tenían un alto conocimiento de la lista, mientras que el 80% aplicaba correctamente los procedimientos. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación efectiva de la lista de chequeo, destacando la importancia de la formación continua en las prácticas de seguridad quirúrgica.

Ugaz (13) en su tesis elaborada en Chiclayo en el año 2021, tuvo como propósito “Evaluar la efectividad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico”. El estudio fue no experimental y se hizo mediante análisis de 17 artículos científicos de Scopus, Google Academic y Scielo. Los hallazgos mostraron que, en la fase preoperatoria, solo un 37% del cuidado de enfermería alcanzó un buen nivel de calidad en la seguridad del paciente, lo que indica una atención de baja calidad. Durante la segunda fase, este nivel subió al 63%, representando una calidad regular. En la fase postoperatoria, el 70% del cuidado alcanzó un buen nivel de calidad, también considerado regular. En resumen, el

promedio del cuidado de enfermería en el perioperatorio se situó en un 57% de buen nivel de calidad en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

Escobar (14) en su estudio desarrollado en Huancavelica, en el año 2022, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente realizado por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del hospital departamental de Huancavelica”. La metodología empleada fue no experimental, correlacional y de tipo aplicada; como técnica se aplicó la encuesta a través de dos instrumentos ($KR > 0.9$) a una muestra de 90 enfermeras. Concluyendo que el personal de enfermería, en su relación con los pacientes, debe asegurar la identificación y seguridad del paciente, administrar y dosificar correctamente los medicamentos, controlar los efectos adversos, prevenir caídas y lesiones, y comunicarse de manera efectiva.

Ravelo (15), en su tesis aplicada en Otuzco, en el año 2018, tuvo como propósito “Determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico”. La metodología empleada fue cuantitativa y de nivel descriptivo; la técnica aplicada fue observación a una muestra de 20 enfermeras. Los resultados indican que, el 55% de las enfermeras en la primera fase, el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente fue bueno; en la fase transoperatoria el 65% lo indicó y en el 85% en la fase postoperatoria. Se concluye que, las enfermeras de este hospital realizan un buen cuidado de la seguridad integral del paciente operado.

El cuidado es una serie de acciones dirigidas a cumplir con las necesidades de los pacientes; en este contexto, la enfermera define objetivos enfocados en la mejora y

recuperación del paciente. Se resalta la importancia de las competencias y habilidades que el profesional de enfermería debe exhibir para inducir un impacto terapéutico positivo en los pacientes. Adicionalmente, este enfoque subraya que el cuidado efectivo no solo atiende las necesidades físicas, sino que también considera el bienestar emocional y psicológico del paciente, promoviendo una atención integral (16).

El cuidado de enfermería es el esfuerzo continuo por lograr la excelencia en la atención y satisfacer plenamente las expectativas de los pacientes. Este proceso está orientado a maximizar la efectividad de las intervenciones realizadas. Esta visión enfatiza que el cuidado no es solo un objetivo final, sino un camino continuo de mejoras en la atención que se presta, reafirmando la importancia de la atención de enfermería en la consecución de resultados óptimos para sus pacientes (17).

Cuidado de enfermería en centro quirúrgico es un conjunto de intervenciones especializadas y sistemáticas proporcionadas por enfermeras de centro quirúrgico altamente capacitadas, enfocadas en asegurar la seguridad, bienestar y recuperación óptima de los pacientes sometidos a cirugías. La comunicación efectiva, la atención centrada en el paciente y la aplicación de estándares de seguridad son pilares fundamentales en el cuidado de enfermería en centro quirúrgico, garantizando que cada paciente reciba una atención personalizada y de alta calidad durante todo el proceso quirúrgico (18).

Las dimensiones del cuidado de enfermería en centro quirúrgico abarcan un conjunto de actividades que integran tres fases: pre perioperatorio, transoperatoria y post perioperatorio, las cuales se detallan a continuación:

En la Fase pre perioperatorio, el objetivo es optimizar los cuidados de manera interdisciplinaria y brindar las mejores condiciones de seguridad a los pacientes antes, durante y después de la intervención quirúrgica. Inicia cuando se plantea la cirugía como primera alternativa para la solución al problema; esto abarca desde el momento en que el paciente llega a sala de operaciones hasta su traslado al quirófano (19).

En la fase transoperatoria, también conocida como fase intraoperatoria, es el período durante el cual se lleva a cabo la cirugía propiamente dicha. Esta fase incluye todos los procedimientos y cuidados que se realizan desde el momento en que el paciente ingresa con camilla en la sala de operaciones hasta que es trasladado a la unidad de recuperación postoperatoria (20).

En la fase post perioperatorio, comienza inmediatamente después de la intervención quirúrgica y se extiende hasta la completa estabilización del paciente, incluyendo su traslado a la Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA) o la Unidad de Cuidados Intensivos Generales (UCIG). Esta etapa abarca la gestión del dolor, la profilaxis de infecciones, la vigilancia de los signos vitales y la evaluación de posibles complicaciones. El objetivo es asegurar una recuperación efectiva, facilitando la transición del paciente desde la atención intensiva hasta la rehabilitación o el alta médica (21).

La seguridad tiene su origen en el latín "securitas", derivada de "securus" o "de segura", que implica estar libre de preocupación o cuidado, asimismo, se considera una cualidad que poseen los individuos cuando están libres de amenazas o agresiones a su individualidad (22).

La seguridad quirúrgica es la implementación de prácticas y protocolos destinados a minimizar los riesgos y garantizar el bienestar de los pacientes durante el proceso quirúrgico. Esto incluye todas las etapas, desde la preparación pre perioperatorio, el procedimiento intraoperatorio, hasta el cuidado post perioperatorio. La seguridad quirúrgica es crucial para reducir los errores quirúrgicos, complicaciones y mejorar los resultados generales para los pacientes. (23).

En 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, marcando el inicio de un esfuerzo global para mejorar la seguridad en los sistemas de salud. En mayo de 2019, la “72ª Asamblea Mundial de la Salud” adoptó la resolución WHA72.6 sobre “Acción mundial en pro de la seguridad del paciente”, creándose el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, celebrado cada 17 de septiembre, y reconociendo la seguridad del paciente como una prioridad sanitaria global. En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) el 2006, implementó la Norma Técnica de Salud para la Seguridad del Paciente (R.M. N° 550-2006/MINSA), estableciendo las bases para la gestión de la seguridad del paciente en las instituciones de salud del país (24).

Priorizar la seguridad integral del paciente refleja un enfoque centrado en el usuario, apreciando su experiencia y bienestar a lo largo de todo el proceso de atención quirúrgica. Esta priorización es esencial para asegurar la calidad, confianza y eficacia en la prestación de servicios médicos. Conforme las prácticas y tecnologías en el ámbito sanitario progresan, la seguridad del paciente se mantiene como un pilar clave para un sistema de atención médica efectivo y orientado al paciente. Las medidas de seguridad en los hospitales constituyen conjuntos de estructuras y

métodos ideados para mitigar riesgos y elaborar estrategias que minimicen los perjuicios innecesarios relacionados con la atención sanitaria (25).

La aplicación de la seguridad quirúrgica se establece según la Normativa de la OMS y del MINSA mediante la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, en el cual se realiza en tres momentos entrada, pausa quirúrgica y salida que a continuación se detallan (21)

Antes de Inducción de la anestesia (entrada), se realiza una verificación previa para asegurar la seguridad del paciente y el éxito del procedimiento quirúrgico mediante una serie de comprobaciones específicas. Durante esta etapa, se llevan a cabo una serie de verificaciones para avalar la seguridad del paciente y el éxito del procedimiento quirúrgico. La pausa incluye la confirmación de la identidad del paciente, verificar el sitio quirúrgico marcado, consentimiento informado, verificación del plan anestésico, cumplimiento del ayuno preoperatorio, disponibilidad y funcionamiento del equipo de pulsioximetría, comprobar alergias y reacciones adversas a medicamentos, verificar vía aérea difícil, riesgo de aspiración, riesgo de hemorragia >500ml, identificar y verificar cualquier riesgo específico del paciente (26).

Antes de la incisión cutánea (pausa), es una breve pausa que toma el equipo quirúrgico antes de proceder con la incisión en la piel para verificar que se han completado los controles de seguridad fundamentales. Durante esta “Pausa Quirúrgica” se recomienda que cada miembro del equipo se presenta y verbaliza su rol en la intervención. La pausa incluye la confirmación del paciente, procedimiento y sitio quirúrgico, así como la verificación de la asepsia quirúrgica y la

administración de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Además, se revisan posibles incidentes críticos, se verifica la anestesia y el equipo de enfermería, y se visualizan las imágenes diagnósticas esenciales. Esta pausa permite anticipar complicaciones y mejorar la seguridad del paciente (27).

Antes de que el paciente salga de quirófano (salida), es una pausa realizada en el quirófano al concluir el procedimiento, antes de suturar la incisión y de que el paciente sea trasladado fuera del área operatoria. Esta pausa final implica una revisión exhaustiva para asegurarse de que todos los instrumentos y materiales quirúrgicos se han contabilizado, que no haya elementos foráneos en el organismo del paciente, y que se han abordado todas las cuestiones médicas inmediatas. El equipo también verifica que el paciente esté estable y preparado para ser trasladado a la sala de recuperación. Este paso es crucial para prevenir complicaciones postoperatorias y asegurar que el usuario reciba una atención continua y estandarizada después de la cirugía (28).

La adopción de estas tres dimensiones en el análisis de cirugía segura es crucial para evitar errores quirúrgicos y mejorar la seguridad del paciente. Cada pausa proporciona una oportunidad para la reflexión y la verificación, asegurando que cada miembro del equipo esté plenamente consciente de los detalles y riesgos del procedimiento. Este enfoque meticuloso ayuda a construir una cultura de seguridad dentro del entorno quirúrgico, donde la comunicación abierta y la cooperación son esenciales. Además, el uso de un formulario estándar para documentar cada pausa asegura que se tenga un protocolo sólido y que cualquier variación o problema se pueda identificar y corregir rápidamente (28).

Las enfermeras de centro quirúrgico desempeñan un papel vital tanto en la prestación directa como en la coordinación del cuidado para mantener la seguridad y el bienestar de los pacientes. Esto implica llevar a cabo evaluaciones completas que abarque las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes, asegurando de este modo un plan de atención personalizado y enfocado en el paciente. Esta metodología integral es fundamental para desarrollar estrategias de cuidado que promuevan no sólo la recuperación física, sino también el equilibrio psicológico y social, contribuyendo significativamente a la efectividad del tratamiento y la satisfacción del paciente (29).

Una comunicación efectiva resulta esencial, pues incluye transmitir de manera clara y entendible la información concerniente al tratamiento, los medicamentos y los procedimientos, así como atender y abordar las inquietudes de los pacientes. Igualmente, importante es la habilidad en la ejecución de procedimientos y el manejo de heridas, lo cual es vital para reducir el riesgo de complicaciones. Esta capacidad de comunicar y actuar con precisión no solo mejora la seguridad del paciente, sino que también fortalece la confianza entre el paciente y el profesional de salud, facilitando un entorno terapéutico más efectivo y compasivo (30).

Adicionalmente, proporcionar soporte emocional es fundamental; los enfermeros deben demostrar empatía y comprensión, respaldando a los pacientes y a sus familias durante periodos desafiantes. La mejora de la capacidad de los hospitales para alcanzar un nivel óptimo de salud, tanto a nivel individual como comunitario, es un valor significativo que responde a las expectativas actuales de atención médica de primer nivel (31).

A través de mi experiencia laboral en centro quirúrgico del Hospital de Cerro de Pasco, he identificado áreas críticas en los cuidados de enfermería que puedan impactar directamente en la calidad de atención en el quirófano y garantizar la seguridad del paciente. Mis vivencias y observaciones en el entorno quirúrgico han destacado la necesidad de implementar protocolos efectivos y la importancia de la capacitación continua del personal de enfermería.

Mi aspiración es generar un impacto positivo en la práctica de enfermería, promoviendo cambios que beneficien tanto a los pacientes como a los profesionales. Me motiva un interés genuino por la investigación y la recopilación de datos que puedan guiar futuras mejoras en el área de la salud, así como la posibilidad de colaborar con otros profesionales para crear un entorno más seguro para los pacientes.

Realizar este estudio permitirá identificar prácticas que fortalezcan la seguridad de los pacientes y optimicen el cuidado de enfermería. Mi objetivo es contribuir al desarrollo profesional del personal de enfermería y establecer una base de evidencia que fomente la mejora continua. Estoy convencida de que este estudio no solo beneficiará a los pacientes, sino que también representará un avance hacia un cuidado de enfermería más seguro y eficiente.

El propósito de este estudio se plantea a partir de la necesidad de explorar y mejorar las prácticas intraoperatorias del personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco. Se ha observado que los procedimientos quirúrgicos en este entorno presentan un alto nivel de complejidad y riesgo, lo que requiere un enfoque más preciso en la seguridad del paciente. A

pesar de los esfuerzos realizados para garantizar una atención segura, se han identificado inconsistencias en la aplicación de protocolos, como la lista de verificación de seguridad quirúrgica, así como la falta de coordinación entre el equipo quirúrgico y el personal de enfermería.

Esta situación, junto con las tasas de eventos adversos reportadas tanto a nivel local como internacional, subraya la importancia de investigar cómo las enfermeras pueden optimizar su rol en la reducción de riesgos mediante el cumplimiento riguroso de los protocolos establecidos. Dado que el rol de las enfermeras es fundamental para garantizar la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos, este estudio busca analizar cómo la implementación adecuada de medidas de seguridad quirúrgica influye en la calidad del cuidado brindado. Además, se propone identificar mejoras en los protocolos y prácticas actuales con el fin de reducir la incidencia de complicaciones y eventos adversos, contribuyendo así al bienestar de los pacientes y a la mejora de la calidad asistencial en el ámbito quirúrgico.

En virtud de lo antes expuesto, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico del hospital de Cerro de Pasco, 2024?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.

2.2. Objetivos específicos:

1. Identificar la relación entre el cuidado de enfermería en la fase pre-perioperatoria y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.
2. Identificar la relación entre el cuidado de enfermería en la fase transoperatoria y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.
3. Identificar la relación entre el cuidado de enfermería en la fase post perioperatoria y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

El presente proyecto será cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental.

Cuantitativo, porque facilitará la obtención de datos numéricos que serán analizados estadísticamente. Esto permitirá la identificación y determinación de la significancia de las relaciones observadas, proporcionando resultados precisos y objetivos (32).

Descriptivo, porque se centrará en observar, registrar y describir los aspectos vinculados al cuidado enfermero y la seguridad quirúrgica, tal como ocurren en la realidad, sin intervenir ni manipular las variables del estudio (32).

No experimental, debido a que en este estudio no se realizará manipulación de variables, ni la asignación aleatoria de los sujetos a diferentes condiciones (33).

Transversal, porque se llevará a cabo en un momento específico del tiempo, recolectando datos de los participantes en una sola ocasión, lo que permitirá analizar la prevalencia y las relaciones entre variables en ese instante determinado (33).

3.2. Población

Estará conformada por las enfermeras que laboran en el hospital Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco, siendo un total de 40 enfermeras.

Hernández y Danae (33) definen población como un conjunto de unidades con características y problemáticas similares, ubicadas en un lugar específico y de

interés para un investigador que desarrolla un estudio sobre ellas y sus problemáticas.

3.3. Muestra

La muestra estará constituida por la totalidad de la población, 40 enfermeras.

De acuerdo con Hernández y Danae (33), la muestra representa una parte significativa de la población que se pretende analizar, y a través de ella se logra obtener resultados que se extrapolan a la totalidad de la población.

Por lo tanto, el diseño muestral será censal, esto se justifica debido a que la población es pequeña y se puede hacer un análisis global.

- Criterios de inclusión: Enfermeras que participen con más de un año de experiencia laboral en centro quirúrgico.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que estén de vacaciones durante la realización del proyecto.
- Enfermeras que se encuentren de licencia por enfermedad durante el proyecto.

3.4. Definición de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Escala valorativa
Cuidado de enfermería en centro quirúrgico	Es un conjunto de intervenciones especializadas y sistemáticas proporcionadas por enfermeras de centro quirúrgico altamente capacitadas, enfocadas en asegurar la seguridad, bienestar y recuperación óptima de los pacientes sometidos a cirugía quirúrgica. Se dan en las fases: pre perioperatorio, transoperatoria y post perioperatorio.	En la fase Pre perioperatorio	Inicia cuando se plantea la cirugía, esto abarca desde el momento en que el paciente llega a sala de operaciones hasta su traslado a quirófano.	Bueno: 32 a 46 puntos. Regular: 17 a 31 puntos. Deficiente: 1 a 16 puntos.
		En la fase transoperatoria	Conocida como fase intraoperatoria, es el período durante el cual se lleva a cabo la cirugía propiamente dicha. Esta fase incluye todos los procedimientos y cuidados que se realizan en la sala de operaciones hasta que termine la cirugía.	
		En la fase post perioperatoria	Comienza desde el término de la cirugía hasta la completa estabilización del paciente, incluyendo su traslado a la Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA) o la Unidad de Cuidados Intensivos Generales (UCIG).	
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Escala valorativa
Seguridad quirúrgica	Es la implementación de prácticas y protocolos destinados a minimizar los riesgos y garantizar el bienestar de los pacientes durante el proceso quirúrgico. Esto incluye todas las etapas, desde la preparación pre perioperatorio, el procedimiento intraoperatorio, hasta el cuidado post perioperatorio.	Antes de Inducción de la anestesia (entrada)	Se realiza antes de la administración de la anestesia al paciente. Durante esta etapa, se llevan a cabo una serie de verificaciones para garantizar la seguridad del paciente y el éxito del procedimiento quirúrgico.	Buena = 15 a 20 puntos. Regular = 8 a 14 puntos. Deficiente = 0 a 7 puntos.
		Antes de la incisión cutánea (pausa)	Es una pausa momentánea que se realiza antes de la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.	
		Antes de que el paciente salga de quirófano (salida)	Es una pausa que se realiza en el quirófano al concluir el procedimiento, antes de suturar la incisión y de que el paciente sea trasladado fuera del área operatoria.	

3.5. Procedimientos y Técnicas

Técnica

En cuanto a la técnica de recolección de los datos, se realizará por intermedio de la observación. Por lo cual el instrumento a usar se denomina Lista de Cotejo, en la que se evaluará las acciones realizadas por las enfermeras. Para esta investigación se emplearán Listas de Cotejo por cada variable.

Instrumentos

Para ambas variables se empleará la Lista de Cotejo, que evaluará las actividades realizadas del cuidado de enfermería en centro quirúrgico.

Instrumento para medir la variable “Cuidado de enfermería en centro quirúrgico”

Se realizará mediante la Lista de Cotejo y se evaluarán las actividades realizadas en el cuidado de enfermería en centro quirúrgico creado por la investigadora (2024).

Este instrumento consta de 46 ítems, que miden las dimensiones, cuidado Pre perioperatorio que tiene (16 ítems), cuidado Transoperatorio que tiene (22 ítems) y cuidado post operatorio que tiene (8 ítems). Se medirá en escala dicotómica, donde Si corresponde a (1 Punto) y No corresponde a (0 Puntos).

La interpretación de los resultados será en la escala de dicotómicas siendo la clasificación del cuidado de enfermería según la siguiente puntuación:

Cuidado bueno = 32 a 46 puntos.

Cuidado regular = 17 a 31 puntos.

Cuidado deficiente = 1 a 16 puntos.

La validez del presente instrumento se realizó mediante el juicio de 10 expertos con grado de especialistas (Ver Anexo 6).

La confiabilidad se realizó por intermedio de una prueba piloto a 16 enfermeras participantes, realizadas en las siguientes intervenciones quirúrgicas de cesárea, legrado uterino y cura quirúrgica; además, se hizo la comprobación mediante la prueba estadística KR-20 y se obtuvo un coeficiente de 0.780, lo cual es un resultado que muestra una buena confiabilidad (Ver Anexo 7).

Instrumento para medir la “Seguridad quirúrgica”

Se realizará mediante la Lista de Cotejo y evaluará las actividades de las enfermeras referente a la Seguridad quirúrgica, este instrumento fue obtenido de la investigación de Andrés et al. (35).

Consta de 20 ítems, que miden las dimensiones, antes de inducción de la anestesia (entrada) que tiene (7 ítems), antes de incisión cutánea(pausa) que tiene (8 ítems) y antes de que el paciente salga de quirófano (salida) que tiene (5 ítems).

Al igual que la Lista de Cotejo anterior, las respuestas se medirán en escala dicotómica; es decir, Si cumple (1 punto) y No cumple (0 punto). La interpretación de los resultados de esta variable será según la siguiente puntuación:

- Buena : 14 a 20 puntos.
- Regular : 7 a 13 puntos.
- Deficiente : 0 a 6 puntos.

La validación del instrumento de Andrés et al., se realizó mediante el análisis de 3 jueces expertos del ámbito de salud.

La confiabilidad del instrumento fue medida por intermedio de la prueba KR-20 en la que se obtuvo un coeficiente de 0.89, demostrando que es un instrumento válido y confiable.

Procedimientos

En primera instancia, esta investigación será inscrita al SIDISI del área de investigación de la Facultad de Enfermería. Se solicitará la evaluación y la conformidad al Comité de Ética de la universidad.

En segunda instancia, se solicitará el permiso correspondiente al hospital Daniel Alcides Carrión – Cerro de Pasco para realizar la investigación y por ende la aplicación de los instrumentos.

En tercera instancia, se coordinará una reunión con las enfermeras, para explicar que se hará una investigación, la cual es de carácter confidencial, no se explicará el tema a evaluar para que no haya acciones impropias de las desarrolladas en la actividad diaria. Así mismo se pedirá que los participantes firmen un consentimiento informado.

En la instancia final, se aplicará la observación y se irá completando la Lista de Cotejo desde el ingreso del paciente a sala de operaciones hasta su traslado a la Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA) del hospital Daniel Alcides Carrión, en Cerro de Pasco. Este proceso tendrá una duración promedio de 60

minutos e incluirá las siguientes intervenciones quirúrgicas: cesárea, legrado uterino y cura quirúrgica, hasta completar la totalidad de la muestra.

3.6. Aspectos éticos del estudio

Se aplicarán los principios bioéticos:

Principio de Autonomía que se fundamenta en el consentimiento informado refrendado con la firma de las enfermeras participantes. La investigadora garantiza la confidencialidad de la información recopilada, comprometiéndose a utilizarla únicamente para este estudio.

Principio de Justicia, asegura un trato justo y respetuoso a todas las enfermeras participantes, promoviendo la equidad y comunicación objetiva para garantizar un acceso imparcial a los beneficios del estudio.

Principio de Beneficencia proporciona información esencial de la OMS para maximizar el cuidado, apoyando el desarrollo profesional y personal de las enfermeras, lo cual subraya el compromiso del estudio con la mejora de sus competencias. Esto se logrará al finalizar el trabajo al formular las recomendaciones en las cuales se hará hincapié de la labor de las enfermeras en el cuidado de los pacientes operados.

Principio de No Maleficencia, busca evitar cualquier daño a los pacientes involucrados, asegurando la privacidad y protección de los datos de la muestra. Este enfoque refleja la dedicación del estudio a resguardar y respetar la integridad de los participantes.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de los datos

La información recolectada, será codificada e ingresada a la base de datos recopilados, se transferirán y codificarán en una hoja de Excel y estos datos se ingresarán en la base de datos SPSS 26.

Se realizará un análisis descriptivo, que se presentará en tablas y gráficos de frecuencia, y se evaluará conforme a las escalas definidas en la sección de operacionalización de las variables.

Se realizará un análisis inferencial, iniciando con la prueba de normalidad y aplicando la prueba no paramétrica de Spearman. Para aceptar las hipótesis propuestas, la significancia deberá ser del 5% o inferior ($p \leq 0.05$). Esto permitirá determinar el grado de vinculación entre el cuidado con la seguridad quirúrgica realizada por las enfermeras en centro quirúrgico (34).

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandelin A, Kalman S, Gustafsson BÅ. Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork—Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. *J Clin Nurs*. 2019 Jul 29;28(13-14):2635-438. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14850>
2. Chellam Singh B, Arulappan J. Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. *SAGE Open Nurs*. 2023 Jan 13;9. Disponible en <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231186247>
3. Van Zyl M, van Wyk NC, Leech R. The use of the World Health Organization Surgical Safety Checklist in operating theatres. *Heal SA Gesondheid*. 2023 Jul;28. Disponible en <http://www.hsag.co.za/index.php/hsag/article/view/2246>
4. Auraaen A, Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: FLYING BLIND. *OECD Heal Work Pap*. 2018;(106). Disponible en <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/baf425ad-en.pdf?expires=1722379659&id=id&accname=guest&checksum=EC14B0665C3F11226C28E58E8649E2E0>
5. San Jose D, Vicente J, Sousa P, Moreno P, Aranaz J, Díaz C, et al. Inappropriate hospital admission as a risk factor for the subsequent development of adverse events: a cross-sectional study. *BMC Med*. 2023 Aug;21(1):312. Disponible en <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-023-03024-0>
6. Arteaga M. Relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [cited 2024 Jun 25]. Disponible en <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/e972a776-60df-4ef6->

ba4f-1b1cbc564c26

7. Palomino L, Machuca M, Munayco J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cubana Enferm. 2020 [cited 2023 Oct 13];36(4). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005
8. Singh BC, Arulappan J. Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. Enfermería abierta SAGE. 2023;9:23779608231186247. Doi: 10.1177/23779608231186247
9. Ünver S, Yeniğün SC. Patient safety attitude of nurses working in surgical units: A cross-sectional study in Turkey. J PeriAnesthesia Nurs. 2020 Dec;35(6):671-5. Disponible en <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1089947220301052>
- 10 Salazar Maya ÁM, Restrepo Marín DM. Cultura de la seguridad del paciente . en seis centros quirúrgicos de Antioquia. Rev Cuidarte. 2020;11(2). Doi: 10.15649/cuidarte.1040.
- 11 Abreu I, Rocha R, Avelino F, Guimarães DB, Nogueira L, Madeira M. . Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(spe). Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200411&tlng=pt
- 12 Espinoza Orejón M.Y. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de . cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Interamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Profesional de Enfermería; 2021. Disponible en <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 13 Ugaz S. Revisión Crítica: Efectividad del cuidado de enfermería en la

- . seguridad del paciente quirúrgico [Tesis de Segunda Especialidad]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Especialidad profesional en enfermería en Centro Quirúrgico; 2021. Disponible en https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4906/1/TL_UgazGuzmanLiz.pdf
- 14 Escobar R. Cuidado de enfermería y seguridad del paciente en el centro quirúrgico, hospital departamental de Huancavelica, Perú 2022. Lima: 2022. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7503>
- 15 Ravelo E. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco - 2018. Tesis de Pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6916>
- 16 Gong J, Ma Y, An Y, Yuan Q, Li Y, Hu J. The surgical safety checklist: a quantitative study on attitudes and barriers among gynecological surgery teams. BMC Health Serv Res. 2021 Dec [cited 2024 Jun 10];21(1):1106. Disponible en <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07130-8>
- 17 Valle Dávila MF, Guerrero Ceh JG, Acosta Balseca SL, Cando Rendón MM. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Rev Eugenio Espejo. 2021;15(2):18-27. Doi: 10.37135/ee.04.11.04.
- 18 Cho S, Lee J, You SJ, Song KJ, Hong KJ. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. Int J Nurs Pract. 2020 Feb;26(1). Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12803>
- 19 Sillero A, Zabalegui A. Segurança e satisfação de pacientes com os cuidados de enfermeiros no perioperatório. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100330&tlng=pt
- 20 Laura F, Astete P. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en

- . profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima- 2019 [Internet]. Repos Inst - UNAC; 2021 [cited 2024 Jun 25]. Disponible en <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>
- 21 Calderón Z. Calidad del cuidado de enfermería para la seguridad integral según percepción del paciente quirúrgico; Hospital Nacional Dos de Mayo; Lima-2017 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [cited 2024 Jun 25]. Disponible en <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5901>
- 22 Ariza C. Modelo de cuidado de enfermería al paciente en posoperatorio temprano de revascularización miocárdica. Cienc y enfermería. 2016 Apr [cited 2024 Jul 30];22(1):35-46. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 23 Torres R, Aguilar J, Bolado P. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020;28(1):5-14. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201b.pdf>
- 24 OMS. Seguridad del paciente [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- 25 Havaei F, MacPhee M, Dahinten VS. The effect of nursing care delivery models on quality and safety outcomes of care: A cross-sectional survey study of medical-surgical nurses. J Adv Nurs. 2019 Oct;75(10):2144-55. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13997>
- 26 Hernández Vargas ÁA, Galán Palacios Y, Pacheco Parra MP. Aproximación al concepto de seguridad humana y las implicaciones que tiene en la inteligencia estratégica. Rev la Esc Nac Intel. 2024 Mar;1(3):101-24. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/r-eni3->

[hernandezvargasgalan_palaciospachecoparra.pdf](#)

- 27 Vaismoradi M, Tella S, Logan PA, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar;17(6):2028. Disponible en <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2028>
- 28 Harris K, Søfteland E, Moi AL, Harthug S, Storesund A, Jesuthasan S, et al. Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist – a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2020 Dec;20(1):43. Disponible en <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-4888-1>
- 29 Trevilato DD, Costa MR da, Magalhães AMM de, Caregnato RCA. Nurses' conceptions regarding patient safety during surgical positioning. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472022000100412&tlng=en
- 30 Krupic F, Rahim Y, Grbic K, Lindström P. As a member of the surgical team, the nurse anesthetist's view of using the WHO surgical safety checklist in Swedish health care. *Int J Appl Basic Med Res*. 2022;12(2):111. Disponible en https://journals.lww.com/10.4103/ijabmr.ijabmr_11_22
- 31 Yesilyaprak T, Demir Korkmaz F. The relationship between surgical intensive care unit nurses' patient safety culture and adverse events. *Nurs Crit Care*. 2023 Jan;28(1):63-71. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12611>
- 32 Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta. Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill educación; 2018. Disponible en http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- 33 Hernandez S, Danae A. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*. 2020 Octubre 31; 9(17): p. 51-53. Disponible en

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>

- 34 Molina M. Análisis de normalidad. Una imagen vale más que mil palabras. . Rev Electr de Aneste, 2022; 14(12). Disponible en <https://doi.org/10.30445/rear.v14i12.1093>
- 35 Andres JA, Caqui Acosta SD, Robles Ponciano B. Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco - 2020 [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020. Disponible en <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6455>

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1. Presupuesto detallado

N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
				PRECIO UNITARIO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS					
1	Asesor estadístico	Hora	03	S/500.00	1500.00
2	Digitador	Hora	05	S/100.00	500.00
Sub Total					2000.00
RECURSO MATERIAL					
1	Material de escritorio	Docena	04	36	144
2	Material de impresión	Millar	04	45	180
3	USB	Unidad	01	35	35
4	Otros	Docena	02	30	60
Sub Total					419
GASTO POR SERVICIOS					
1	Movilidad	Pasaje	10	15	150
2	Servicios de impresión	Hoja	120	1	120
3	Internet	Hora	1500	1	1500
4	Fotocopiado	Hoja	200	0.20	40
5	Energía eléctrica	Kwh	2500	0.67	1675
Sub Total					3485
EQUIPOS					
1	Depreciación del laptop AUS	Unidad	01	500	500
Sub Total					500
OTROS					
1	Imprevistos / contingencias	-	-	-	1000
Sub Total					1000
Total					7404

5.2. Presupuesto global

N°	Ítem	Costo
1	Recursos humanos	2000
2	Recursos materiales	419

3	Gasto por servicios	3485
4	Equipos	500
5	Otros	1000
Total		7404

5.3. Cronograma de actividades

Actividades	2024																
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planteamiento del problema	■	■	■	■													
Marco teórico					■	■											
Propósito y objetivos						■	■										
Marco teórico							■	■									
Diseño de estudio								■	■								
Operacionalización de variables									■	■							
Procedimientos y técnicas									■	■							
Aspectos éticos									■	■							
Presupuesto, cronograma y Anexo										■	■						
Proyecto terminado												■	■				
Entrega de proyecto													■				
Inscripción del SIDISI														■			
Sustentación del proyecto de investigación															■		
Inscripción al repositorio															■	■	
	Ac tiv ida																

[Blue shaded area]	de s rea liz ad as
[Yellow shaded area]	Ac tiv ida de s po r rea liz ar

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Institución hospital de Cerro de Pasco.
Investigador : Lic. Mercedes Lucia Marcelo Sinche.
Título : Cuidado de enfermería y seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico del hospital de Cerro de Pasco, 2024.

Propósito del estudio: Se le invita a participar en este proyecto, llevando a cabo por la investigadora Lic. Mercedes Lucia Marcelo Sinche, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.

Procedimiento:

A usted se le hará un seguimiento mediante la observación y se evaluará las acciones realizadas en una sala de operaciones, esta evaluación será con una Lista de Cotejo.

Riesgos: No existe riesgo alguno por su participación en esta etapa del estudio, usted solo será encuestado y luego se observará en el momento, los procedimientos que realiza desde la recepción del paciente hasta el traslado a la sala de recuperación post anestésica.

Beneficios: Usted no será beneficiaria (o) con esta investigación, sin embargo, la información que usted brindará será de valiosa utilidad para el planteamiento y/o elaboración de propuestas para optimizar la calidad de atención en centro quirúrgico de estas instituciones.

Costos e incentivos: Usted no realizará ningún pago para participar en este estudio, así como tampoco recibirá remuneración de ningún tipo.

Confidencialidad: Toda la información que usted brinda para el estudio será confidencial, no se publicará datos en los cuales se exponga su identidad.

Uso futuro de la información obtenida: Los resultados serán guardados y utilizados subsiguientemente para próximos estudios similares y mejorar los conocimientos sobre el tema de la presente investigación.

Derechos del paciente: Usted como enfermera participante puede tomar la decisión de retirarse de la investigación en el momento que así lo desee. Si tuviera dudas, preguntar al personal encargado del estudio, o llamar a la Lic. Mercedes Marcelo Sinche al telf.: [REDACTED] Si tuviera dudas sobre aspectos éticos del estudio, o considera haber sido tratado con injusticia se puede contactar con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01- 319000, anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto libremente participar de este estudio, comprendiendo todas explicado anteriormente.

PARTICIPANTE

Nombre:

DNI :

Fecha :

INVESTIGADOR

Nombre:

DNI :

Fecha :

Anexo 2:

Matriz de consistencia

Título: Cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico del hospital de Cerro de Pasco, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema principal	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1 Cuidado de enfermería en centro quirúrgico	Método: Cuantitativo, descriptivo, transversal con enfoque no experimental. Muestra: 40 enfermeros. Diseño Muestral: Censal. Técnica: Observación Instrumento: Lista de cotejo. - Cuidado de Enfermería, de la investigadora (2024) - Seguridad quirúrgica de Andrés et al. (2022) Plan de procesamiento y análisis de los datos: Estadística descriptiva con frecuencias. Estadística inferencial: Prueba de hipótesis de Spearman
¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico del hospital de Cerro de Pasco, 2024?	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.	H1. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico del hospital de Cerro de Pasco, 2024. H0. No existe relación estadísticamente entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico del hospital de Cerro de Pasco.	Dimensiones: D1: En la fase Pre perioperatorio. D2: En la Fase transoperatoria D3: En la fase post perioperatoria	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2 Seguridad Quirúrgica	
1. ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica en la fase pre perioperatoria realizado por las enfermeras de centro quirúrgico 2. ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica en la fase transoperatoria realizado por las enfermeras de centro quirúrgico 3. ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica en la fase post perioperatoria realizado por las enfermeras de	1. Identificar la relación entre el cuidado de enfermería en la fase pre- perioperatoria y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico 2. Identificar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica en la fase transoperatoria realizado por las enfermeras de centro quirúrgico. 3. Identificar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica en la fase post perioperatoria realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.	1.Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica en la fase pre perioperatoria realizado por las enfermeras de centro quirúrgico. 2.Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica en la fase transoperatoria realizado por las enfermeras de centro quirúrgico. 3.Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica en la fase post perioperatoria realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.	Dimensiones : D1: Antes de Inducción de la anestesia (Entrada) D2: Antes de la incisión cutánea (Pausa quirúrgica). D3: Antes de que el paciente salga de quirófano (salida)	

centro quirúrgico				
-------------------	--	--	--	--

Anexo 3:

Instrumento para medir el Cuidado de Enfermería

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.

DATOS GENERALES

Edad: Sexo: Masculino () Femenino ()

INDICACIONES

Marca con una **x** la actividad realizada por la enfermera de centro quirúrgico, según lo observado
Escala de respuesta: SI (1 Punto) NO (0 Puntos)

N°	Ítems	Si 1 pts	NO 0 pts
Cuidado Pre perioperatorio			
1	Se presenta y preguntar el nombre del paciente.		
2	Trata al paciente con amabilidad y paciencia.		
3	Respetar la privacidad del paciente.		
4	Revisa la historia clínica.		
5	Verifica los análisis de laboratorio y el riesgo quirúrgico.		
6	Confirma que el consentimiento informado esté firmado.		
7	Verifica vía periférica permeable		
8	Pregunta al paciente si se encuentra en ayunas.		
9	Comprueba que el paciente tiene uñas cortas, limpias y sin esmalte.		
10	Verifica que el paciente no lleva alhajas ni prótesis.		
11	Realiza la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (antes)		
12	Verifica alergias y reacciones adversas a medicamentos del paciente.		
13	Pregunta si tiene algún antecedente o padece de alguna enfermedad.		
14	Proporciona el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas.		
15	Comprueba el depósito de sangre y su compatibilidad en el banco de sangre.		
16	Traslada al paciente en una camilla con barandas a quirófano.		

Cuidado Transoperatorio			
17	Traslada al paciente de la camilla a la mesa quirúrgica.		
18	Protege la privacidad con cobertores.		
19	Comprueba el funcionamiento de equipos biomédicos.		
20	Observa el monitoreo de los signos vitales del paciente durante la cirugía.		
21	Participa en la inducción anestésica.		
22	Coloca la placa de retorno y ubica en la zona correctamente en el paciente		
23	Ubica al paciente en posición quirúrgica adecuada.		
24	Protege las zonas de presión.		
25	Realiza el lavado de la zona operatoria		
26	Realiza la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (durante)		
27	Confirma que el entorno quirúrgico se mantenga estéril y seguro durante todo el procedimiento.		
28	Organiza el equipo quirúrgico de manera adecuada.		
29	Mantiene la puerta cerrada de quirófano.		
30	Comprueba la esterilidad de la ropa quirúrgica.		
31	Asegura la esterilidad del instrumental quirúrgico.		
32	Registra el recuento de gasas antes de la cirugía y durante el cierre de cada cavidad.		
32	Cuenta el instrumental antes y al final de la cirugía.		
34	Maneja correctamente los residuos sólidos intraoperatorios.		
35	Identifica y maneja complicaciones intraoperatorias de manera adecuada.		
36	Mantiene comunicación efectiva con el equipo quirúrgico.		
37	Documenta de manera continua el procedimiento quirúrgico.		
38	Traslada al paciente en una camilla con barandas a la unidad de recuperación posanestésica junto con el anesthesiólogo.		
Cuidado Post perioperatorio			
39	Sella la herida quirúrgica		
40	Brinda privacidad al paciente		

41	Observa el monitoreo de los signos vitales del paciente para su traslado a la unidad de recuperación posanestésica.		
42	Realiza el conteo de instrumental.		
43	Retira los campos estériles		
44	Brinda apoyo durante la transición de la anestesia		
45	Registra toda la información relevante sobre el procedimiento, incluidos los tiempos, los medicamentos administrados, las observaciones y cualquier incidente ocurrido durante la cirugía.		
46	Comunica al personal de URPA/UCIG para coordinar su traslado del paciente.		

Anexo 4:

Instrumento para medir la Seguridad Quirúrgica (35)

INSTRUCCIONES

El presente instrumento tiene como objetivo determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.

DATOS GENERALES

Edad: Sexo: Masculino () Femenino ()

INDICACIONES

Marca con una x si la enfermera de centro quirúrgico realiza, pregunta o verifica

No cumple (0 puntos) Si cumple (1 punto)

N°	Ítems	Criterios de evaluación	
		Si	No
Antes de Inducción de la anestesia (Entrada)			
1	Confirma la identidad del paciente, el procedimiento y el consentimiento firmado.		
2	Corroborar con el paciente el sitio quirúrgico.		
3	Verifica el funcionamiento del equipo de anestesia (respirador, equipo de intubación, aspirador) y asegura la disponibilidad de la medicación anestésica.		
4	Coloca el pulsioxímetro al paciente y comprueba su correcto funcionamiento.		
5	Pregunta al paciente sobre sus alergias conocidas o documentadas.		
6	Consulta al equipo quirúrgico sobre el riesgo de sangrado mayor a 500 ml y asegura la disponibilidad de líquidos, dos vías IV o centrales, y hemoderivados si es necesario.		
7	Evalúa el riesgo de vía aérea difícil o aspiración y confirma la disponibilidad de materiales, equipos y asistencia necesarios.		
Antes de la incisión cutánea (Pausa)			

8	Se presenta a todos los miembros del equipo con su nombre y función.		
9	Confirma con el médico principal la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico.		
10	Asegura la administración de la profilaxis antibiótica dentro de los últimos 60 minutos.		
11	Revalida con el médico principal sobre la duración del tiempo operatorio.		
12	Consulta al cirujano la cantidad de sangre prevista durante el procedimiento.		
13	Consulta al anestesiólogo sobre alguna presencia de algún problema específico y comorbilidades.		
14	Confirma la esterilidad de los instrumentos y materiales, incluyendo los resultados de los indicadores.		
15	Confirma sobre la existencia de dudas o problemas con el instrumental o el equipo antes de proceder.		
Antes de que el paciente salga de quirófano (Salida)			
16	Confirma con el resto del equipo el nombre del procedimiento realizado.		
17	Ratifica con el resto del equipo el recuento de instrumentos, gasas/ compresas y agujas.		
18	Reafirma con el resto del equipo el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente).		
19	Pregunta con el resto del equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
20	En conjunto con el cirujano/a y anestesiólogo revisan y registran en la historia clínica los aspectos más relevantes o críticos relacionados con el procedimiento, la recuperación y la atención del paciente.		