



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS EN LAS ENFERMERAS PARA LA
SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN
HOSPITAL EN CERRO DE PASCO

KNOWLEDGE OF GOOD PRACTICES IN NURSES FOR SURGICAL SAFETY IN
PATIENTS AT A SURGICAL CENTER IN A HOSPITAL IN CERRO DE PASCO

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

AUTOR

YOSSI KEBELIN MUÑOZ ATENCIO

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

Departamento Académico de Enfermería

Código ORCID 0000-0002-1218-1975

Fecha de aprobación: 09 de Setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mis queridos padres de manera especial que en cada ámbito de mi vida profesional me enseñaron a esforzarme y ser perseverante, con sus muestras de apoyo y sus palabras de aliento que incentivaron a luchar por este sueño en el campo de enfermería.

Dedico este logro a ustedes, porque con sus valores inculcados de cuidado y amor me enseñaron a poder honrar a cada paciente en su tiempo de enfermedad.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad y a mi asesora, le declaro mi más profundo agradecimiento por haberme conducido y apoyado en este ámbito académico, con su compromiso de excelencia académica.

A mi asesora, vuestro conocimiento vertido y su dedicación admirable hacia cada estudiante, por su guía y consejos agradezco, cada corrección fue una enseñanza para poder indagar de manera integral cada información, todo ello me ayudo a ver una visión mas extensa en mi vida profesional.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MUÑOZ ATENCIO YOSSE KEBELIN

Pertenciente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO autora del trabajo titulado: CONOCIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS EN LAS ENFERMERAS PARA LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL EN CERRO DE PASCO el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SALINAS ESCOBAR NANCY LAURA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 24 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3377030212; fecha de entrega: 17-10-2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 17 de octubre 2025.

Firma del asesor
N° DNI: 25794156
ORCID: 0000-0002-1218-1975



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	20
V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS	

RESUMEN

El conocimiento de buenas prácticas en enfermería es primordial para poder garantizar la seguridad quirúrgica del paciente en el contexto hospitalario, la seguridad del paciente en el centro quirúrgico depende en gran cuantía del cumplimiento de protocolos de parte de las enfermeras, no obstante, en varias instituciones continúan las brechas en el conocimiento que pueden comprometer los resultados quirúrgicos. **Objetivo:** Determinar el conocimiento de buenas prácticas en las enfermeras para la seguridad quirúrgica de los pacientes del centro quirúrgico de un Hospital de Cerro de Pasco. **Metodología:** será de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, no experimental y transversal, la población se conformará por enfermeras que trabajan en el centro quirúrgico del hospital en mención, se usará un cuestionario validado como instrumento de recolección de información y los resultados serán analizados a través de estadística descriptiva.

Palabras clave: Buenas prácticas, enfermería, conocimiento, centro quirúrgico, seguridad quirúrgica.

ABSTRACT

Knowledge of good nursing practices is essential to ensure patient safety in the hospital setting. Patient safety in the surgical center depends largely on nurses' compliance with protocols. However, in several institutions, there are still gaps in knowledge that can compromise surgical outcomes. **Objective:** To determine nurses' knowledge of best practices for surgical safety of patients in the surgical center of a hospital in Cerro de Pasco. **Methodology:** The study will be quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional. The population will consist of nurses working in the surgical center of the aforementioned hospital. A validated questionnaire will be used as an instrument for collecting information, and the results will be analyzed using descriptive statistics. **Keywords:** Good practices, nursing, knowledge, surgical center, surgical safety.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que en cada periodo se realiza aproximadamente 234 000 000 de intervenciones quirúrgicas a nivel global. De esta cifra, se estima que alrededor de 7 000 000 de pacientes están en riesgo de sufrir complicaciones, debido a que los servicios quirúrgicos son escenarios donde frecuentemente ocurren situaciones riesgosas que impactan de forma directa en la salud del paciente. Asimismo, se calcula que entre el 3 % y el 16 % de los pacientes que están en el hospital experimentan alguna situación adversa, los cuales pueden derivar en complicaciones severas, procesos legales y efectos negativos en el desempeño y bienestar del personal de salud (1).

Por otro lado, a nivel latinoamericano, en México, un informe realizado por el Consejo de Salubridad General en el 2023, resaltó prácticas y riesgos asociados con la atención en salud que aportan al daño en pacientes y que sin duda han sido objeto de reflexión e intervención, no obstante, no se han podido resolver la mayoría de fallas, siendo estos errores la carencia de seguridad en procesos de cirugía, infecciones dadas en los establecimientos, transfusiones poco seguras etc. Siendo urgente que sean atendidos para que se puedan minimizar los daños en los pacientes (2).

Por ello se tiene que, a nivel nacional, se emitió una Resolución Ministerial N°1021, para aplicar la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2010”, con la finalidad de unificar y sistematizar su implementación en los distintos centros. Esta guía técnica se fundamenta en lineamientos propuestos por la OMS. También, su aplicación debe adaptarse a las cualidades y requerimientos de cada establecimiento (3).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2020 en el Perú mediante los estudios publicados en el sistema nacional de vigilancia en la salud del estado, ha evidenciado que de las 4,404 infecciones que fueron ocasionadas, están asociadas directamente con la atención de la salud, en su mayoría corresponden a heridas operatorias efectuadas mediante la cesárea. Es por ello, que se resalta el rol fundamental que tiene el personal de enfermería en las prácticas al momento de una intervención quirúrgica, porque es fundamental garantizar al paciente una atención con cuidados adecuados (4).

En un centro quirúrgico que se ubica en Cerro de Pasco, se ha encontrado una posible deficiencia en el conocimiento y aplicación de buenas prácticas de parte de los enfermeros, lo cual representa un riesgo para la seguridad de los pacientes que se someten a intervenciones de cirugía. Esto podría estarse dando debido a varias causas, entre ellas, la existencia de una capacitación insuficiente, limitaciones en la actualización constante de los enfermeros, la falta de supervisión continua y escasez de materiales de la institución que den la confianza de una implementación efectiva de estas prácticas.

Mientras que las consecuencias de no solucionar este problema podrían ser críticas, como errores quirúrgicos que se pueden prevenir, aumento de infecciones postoperatorias, extensión de la estancia hospitalaria, aumento de los costos en salud, la muerte del paciente, por tal, es necesario examinar el nivel de conocimiento de los enfermeros e incentivar estrategias de mejora constante que fortalezcan la cultura de seguridad en el ámbito de cirugía.

A través de mi experiencia laboral en centro quirúrgico del Hospital de Cerro de Pasco, pude percibir de manera directa las áreas críticas de las buenas prácticas de

enfermería que puedan impactar directamente la seguridad quirúrgica en los pacientes en quirófano y promover completamente una cirugía segura y exitosa. Mis experiencias vividas en el entorno quirúrgico enmarcaron una idea de implementar protocolos efectivos de gran importancia y la capacitación continúa de las mismas para la ejecución continua, porque muchas veces no aplicamos las buenas prácticas en el entorno quirúrgico de manera correcta y continua, por eso tenemos como consecuencia una cirugía con distintas complicaciones para el paciente.

Continuando con lo anterior, se ha observado que los procedimientos quirúrgicos presentan un alto nivel de riesgos y complicaciones, lo que se requiere mayor énfasis en la aplicación de conocimientos de buenas prácticas para la seguridad del paciente. Pese a los esfuerzos realizados para respaldar una atención segura, se han descrito inconsistencias en la aplicación de protocolos, como la lista de verificación de cirugía segura, lavado de manos quirúrgico, normativas de bioseguridad, así como la comunicación entre el equipo quirúrgico y enfermero paciente. Desarrollar este estudio permitiría identificar prácticas que protejan la seguridad del paciente y puntualicen la ejecución de buenas prácticas dentro del entorno quirúrgico

Mi deseo es generar una repercusión que impacte en la intervención de enfermería, del entorno quirúrgico, promoviendo cambios significativos que beneficien a los pacientes y al profesional enfermero. Me motivo un interés continuo por la investigación y recolección de datos que puedan conducir a futuras mejoras en el área de la salud, así como la probabilidad de expandir con otros profesionales para crear un ambiente más seguro para los pacientes.

En cuanto a los antecedentes internacionales, Zhang, et al. (5) 2022 en Corea, con su artículo titulado “Efecto del programa de capacitación en seguridad del paciente para enfermeras en quirófano” su finalidad fue analizar un programa para capacitar en servicio para la seguridad quirúrgica, respecto a las prácticas de las enfermeras. Los hallazgos de esta evaluación indicaron que los efectos de la capacitación en seguridad de las enfermeras superaron el nivel moderado. Obteniendo como conclusión que, el programa de capacitación en seguridad, mejora la actitud del personal. Por ello resaltan la importancia de centrarse en los aspectos de las fases de la labor, el sistema de gestión, la cultura del departamento y otros canales para incentivar la seguridad como cultura.

Moges et al. (6), en el año 2022, en Noreste de Etiopía, con su investigación titulada “Conocimiento, practica y factores asociados a la educación preoperatoria del paciente entre enfermeras de unidades quirúrgicas en los Hospitales de Referencia Especializados Integrales del Noroeste de Amhara, Noroeste de Etiopía, 2022” tuvo por finalidad examinar los conocimientos, la práctica, y causas vinculadas entre los enfermeros que trabajan en unidades quirúrgicas de los Hospitales Amhara. Los resultados mostraron que un 46,3% cuentan con el conocimiento sobre las prácticas a seguir en referencia de la seguridad quirúrgica, asimismo, las enfermeras dijeron no tener escasez de personal y conocimiento. Estas indicaron tener un vínculo directo con los pacientes y bastante experiencia de trabajo, tuvieron prácticas adecuadas, pero la carencia de formación, recursos incorrectos y carencia de prerrequisitos son algunas de las barreras identificadas. Se concluyó que un programa bien estructurado fortalece las competencias del personal, promoviendo prácticas seguras y reduciendo riesgos de infección.

De la Cruz (7), en el año 2024, en Ecuador, con su artículo titulado “Correlación de Conocimiento en Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica”, la finalidad fue encontrar la relación del nivel de los saberes para la seguridad en intervenciones quirúrgicas de los trabajadores de salud de hospital. Se denotó que los enfermeros quirúrgicos poseen un conocimiento sobre las practicas a un nivel alto y que su nivel de cumplimiento es bajo, es por ello que se concluye un vínculo directo bajo en las variables estudiadas.

Siguiendo esa línea, Cuadrado (8), en el año 2022, en Colombia, en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas del equipo de salud para mejorar la seguridad del paciente en los procedimientos quirúrgicos en una Institución de Salud. Montería, 2022” el objetivo fue describir las buenas acciones del equipo para fortalecer las situaciones de los pacientes durante procedimientos quirúrgicos en una institución de tercer nivel. El 96 % conocía el protocolo de cirugía segura, pero el 28 % no dominaba su contenido. Un 29 % creía que solo deben reportarse eventos adversos con daños irreversibles. Se concluyó, que existen factores de riesgo asociados a doble jornada, falta de descanso y baja adherencia a protocolos de notificación.

Santa Cruz (9), en el año 2024 en Colombia, , su estudio titulado “Rol de la enfermería instrumentista durante el procedimiento quirúrgico y su importancia: revisión bibliográfica”, tuvo como finalidad analizar el rol de la enfermera en las prácticas quirúrgicas y su impacto en los resultados del paciente. Los resultados indican que el ambiente de cirugía, seguridad de los pacientes y el bienestar del personal son esenciales. Las enfermeras en quirófano experimentan estrés debido a la carga laboral. Sin embargo, los conocimientos técnicos en procedimientos

quirúrgicos son muy buenos, por ello, se concluye que es crucial desarrollar estrategias integrales que aborden tanto los aspectos técnicos como los no técnicos en el quirófano y el establecimiento efectivo de normas de seguridad y la colaboración interprofesional.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Ordoñez y Vargas (10), en el año 2025, en Lima, en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro quirúrgico de un hospital nivel III del Agustino, 2024” tuvieron por objetivo ubicar el vínculo entre los conocimientos y las prácticas acerca de medidas de seguridad de los enfermeros en cirugía. Los resultados denotaron un 0.83, lo cual indica un vínculo entre constructos. Se concluye que, hay un alto saber en las buenas prácticas, se logrará un buen desenvolvimiento respecto a la seguridad quirúrgica en los pacientes.

Asimismo, Chuquizuta y Reyes (11), en el año 2023 en Amazonas, en su estudio titulado “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería aplicado a la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica”, su objetivo fue la relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica. 80.6 % presentó deficiente de conocimiento y el 19.4 % un nivel regular; ninguno alcanzó nivel alto. No obstante, el 93.5 % cumplía adecuadamente con las prácticas establecidas. No se encontró un vínculo significativo entre los saberes y práctica (p mayor que 0,05). Se concluye que la experiencia práctica influye más que el conocimiento teórico en el cumplimiento adecuado de los procedimientos.

Por otra parte, Bermúdez (12) en el 2021 en Trujillo, hizo un estudio titulado “Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba”, con la finalidad de encontrar el vínculo entre los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras, encontrándose el 57,9% posee un nivel medio de conocimientos de bioseguridad, el 42.1% nivel alto y ninguna enfermera en nivel bajo; respecto a las prácticas se vio que el 52,6% de enfermeras su nivel de prácticas es medio, el 47,4% es elevado y ninguna enfermera nivel bajo, y hubo relación entre las variables siendo un chi cuadrado 4.23 una probabilidad de 0.040 siendo significativa. Se concluyó que, mientras el conocimiento sea medio las prácticas serán regulares, si los conocimientos son altos, las prácticas serán mejor.

Huamán (13), en el año 2024 en Cajamarca, hizo un estudio llamado “Conocimientos y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de las enfermeras del Centro Quirúrgico de un hospital de Cajamarca, 2023”, con la finalidad de determinar el vínculo entre los saberes y el uso de la ficha de revisión en cirugías del lugar mencionado, se halló que hay un vínculo significativo entre los conocimientos y el establecimiento de la ficha de revisión en cirugía ($r=0,587;p=0,001$), solo el 56.7% de las enfermeras se ubican en un elevado nivel de conocimiento, el 40% logro un estado medio, 3,3% un estado bajo, el 90% de los enfermeros lo aplican correctamente de la ficha, mientras que el 10% lo hace de forma incorrecta, se concluyó que, el estado de saberes y el uso de la ficha para verificar que la cirugía es segura poseen un relación directa y media.

Chávez (14), en el año 2023, en Cajamarca, en su estudio “Cuidado de enfermería y la seguridad del paciente quirúrgico del Hospital II EsSalud Cajamarca, 2023”., con la finalidad de encontrar el vínculo entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente quirúrgico, se ubicó que existe una relación significativa entre las variables ($p < 0.05$).

Por ello, se comprende que el conocimiento de buenas prácticas en el personal de salud, constituye un componente fundamental en el desempeño profesional, ya que implica procesos y normas que garantizan la atención segura y de calidad para el paciente. Este conocimiento no está limitado únicamente en la aplicación técnica de cuidados, sino que abarca una serie de protocolos a seguir que respaldan el ejercicio de los cuidados profesionales de enfermería, además este conocimiento fortalece la capacidad del trabajo en equipo, ya que en un entorno tan cambiante, las buenas prácticas permiten adaptarse con responsabilidad a la contribución de una excelente atención en los servicios de salud (15).

Es así que las buenas prácticas en organizaciones de salud, se definen como aquellas acciones que mediante la adecuada aplicación de técnicas, conceptos o procedimientos metodológicos poseen una confiabilidad demostrada para conducir a un resultado positivo para los pacientes (16).

En relación con lo anterior, se precisa que, las buenas prácticas quirúrgicas son una pieza fundamental, ya que se asocia con una disminución importante de problemas, como infecciones, situaciones postoperatorios adversos y tasas de mortalidad, además de hacer mejor la comunicación entre los miembros, fortaleciendo el trabajo en conjunto y previniendo errores derivados de omisiones o falta de información;

todo ello se traduce en una mayor seguridad en los pacientes y mejora integral de la calidad en el acto de cirugía (17).

Por otra parte, la seguridad quirúrgica es un componente esencial en la atención en salud, ya que tiene como finalidad proteger la vida y el bienestar antes, durante y después de una cirugía. Esta comprende un conjunto de estrategias, protocolos y acciones sistematizadas que buscan prevenir errores, minimizar riesgos y minimizar el efecto de riesgos relacionados a la cirugía. Entre los elementos fundamentales se incluyen el adecuado identificado de los pacientes, verificación y del sitio cirugía, la higiene rigurosa, el uso adecuado del instrumental estéril, y el intercambio efectivo entre todos los enfermeros (18).

Asimismo, la seguridad quirúrgica se basa en acciones coordinadas para proteger al paciente durante todo el proceso operatorio. La prevención de errores es clave y se logra mediante protocolos estandarizados como la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS. Estas herramientas aseguran el cumplimiento preciso de pasos críticos. El trabajo en equipo también es esencial, destacando la comunicación clara y la adecuada asignación de funciones. Además, la gestión de riesgos clínicos permite identificar y corregir incidencias para prevenir su repetición. Así, la seguridad del paciente depende de estándares técnicos, cultura organizacional y mejora continua (19).

Por otra parte, según la OMS y el programa “Cirugía segura salva vidas”, la fase de “Entrada” se realiza antes de la inducción anestésica, en esta fase, el coordinador tiene que confirmar, siempre que sea posible, la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar, también, es importante revisar el consentimiento informado y verificar de forma visual el área quirúrgica, así como

dar la seguridad del uso adecuado del pulsioxímetro, además se hace una verificación verbal con el anestesiólogo sobre los posibles riesgos, como alergias, hemorragias y dificultades en la vía aérea, por último, se tiene que confirmar que el equipo de anestesia haya hecho las revisiones pertinentes. (20).

En base a lo anterior, se tiene que, la dimensión “Pausa quirúrgica”, refiere a que cada miembro del equipo debe identificarse con nombre y rol. Si ya trabajaron juntos ese día, solo se confirma que se conocen. Esta pausa ocurre justo antes de la incisión y permite verificar en voz alta que el procedimiento, paciente y sitio son correctos. Luego, cada integrante expone los puntos clave de su participación, siguiendo la Lista de Verificación de Seguridad. También se debe confirmar la administración de antibióticos profilácticos dentro de los 60 minutos previos y la disponibilidad de imágenes diagnósticas necesarias y visibles para el equipo.

Además, la dimensión “Salida”, hace referencia al trabajo del equipo quirúrgico, el cual realiza una revisión conjunta del procedimiento efectuado. En esta etapa se lleva a cabo el recuento de gases, instrumentos y materiales utilizados, así como el correcto etiquetado de las muestras biológicas recolectadas durante la intervención. Además, se identifican y analizan posibles inconvenientes relacionados con el funcionamiento del equipo quirúrgico o instrumental, así como cualquier otro incidente que requiera atención. Finalmente, antes de que el paciente sea trasladado fuera del quirófano, se repasan los planes de tratamiento postoperatorio, incluyendo las indicaciones médicas y cuidados necesarios para su recuperación adecuada (20).

En cuanto a la justificación, el estudio se respalda de forma teórica, ya que se ha identificado la necesidad de reforzar las investigaciones respecto a este tema y a su vez fortalecer la cultura de la seguridad desde una perspectiva profesional, dando

así un énfasis en las teorías que sustentan los conocimientos de las variables de estudio, debido a que investigar esta problemática y contrastar los hallazgos con investigaciones previas supone, el interés de seguir averiguando estas casuísticas en distintos entornos, que estén enmarcados en seguir nutriendo nuevos conocimientos en materia de ciencias de la salud, específicamente en la enfermería. Asimismo, este estudio cobra importancia ya que se está enfocando en un sector muy importante en el marco de la sociedad, que es el de la salud, evaluar el conocimiento sobre las buenas prácticas permitirá no solo poder detectar aquellas falencias existentes, sino proporcionar una base para la preparación de nuevos procedimientos que aseguren mejorar resultados en el cuidado del paciente y así lograr la promoción de una atención quirúrgica más segura y eficiente. Asimismo, desde el punto de vista metodológico, el estudio estará enmarcado en el correcto uso de la metodología científica usando instrumentos que apoyen a recopilar datos que serán necesarios para analizar y plasmar una conclusión respecto al objetivo planteado y dar un nuevo alcance para sumar en el contexto investigativo de la enfermería.

A partir de lo señalado anteriormente, surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es el conocimiento de las buenas prácticas en las enfermeras para la seguridad quirúrgica de los pacientes del centro quirúrgico de un Hospital de Cerro de Pasco?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el conocimiento de buenas prácticas en las enfermeras para la seguridad quirúrgica de los pacientes del centro quirúrgico de un Hospital de Cerro de Pasco.

Objetivos específicos

1. Identificar el conocimiento de buenas prácticas en la fase antes de inducción de anestesia para la seguridad quirúrgica de los pacientes del centro quirúrgico de un Hospital de Cerro de Pasco.
2. Identificar el conocimiento de buenas prácticas en la fase antes de la incisión cutánea para la seguridad quirúrgica de los pacientes del centro quirúrgico de un Hospital de Cerro de Pasco.
3. Identificar el conocimiento de buenas prácticas en la fase antes de que el paciente salga de quirófano para la seguridad quirúrgica del centro quirúrgico de un Hospital de Cerro de Pasco.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio

Este estudio será cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal.

En primer lugar, será cuantitativo porque la información se obtendrá mediante datos numéricos, analizados numéricamente, será correlacional, porque se visualizarán, registrarán y describirán los aspectos asociados al conocimiento de buenas prácticas y su relación con la seguridad quirúrgica en los enfermeros.

Será no experimental, porque en este estudio no se hará ningún cambio en la variable, ni la asignación aleatoria de los individuos a diferentes condiciones, y será transversal porque se realizará en un momento específico de tiempo, recabando datos de los individuos en una sola ocasión, lo que permitirá analizar el nivel de la variable.

3.2. Población

Estará integrada por enfermeras (enfermera circulante y enfermera instrumentista) que laboran en el hospital en Cerro de Pasco, siendo un total de 40 enfermeras.

Enfermera circulante=Enfermera 1:

Es aquella que se encarga de atender de forma específica al paciente y otros requerimientos que se den en la cirugía, es decir se encarga de brindar todo lo que se necesita para la intervención antes, durante y después de la misma (21).

Enfermera instrumentista=Enfermera 2:

Esta enfermera, es responsable de conservar la seguridad del área estéril en la intervención, protegiendo el instrumental y los insumos que se necesitan por el cirujano para la intervención y disponiéndolos respecto a los protocolos

establecidos para su fácil acceso, también participa en el pre operatorio, trans operatorio y después de la operación (21).

Criterios de selección:

a) Criterios de inclusión:

- Enfermeras que cuenten con más de un año de experiencia laboral en un centro quirúrgico.
- Enfermeras que estén de acuerdo con participar del estudio.

b) Criterios de exclusión:

- Enfermeras que estén de vacaciones durante la realización del estudio.
- Enfermeras que estén de licencia médica durante la investigación.

3.3.Muestra

La muestra estará conformada por el total de la población que son 40 enfermeras (enfermera circulante y enfermera instrumentista).

3.4. Definición Operacional

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento de buenas prácticas	Se refiere a los saberes que se han adquirido para un proceso de cirugía, es decir saberes de las prácticas que se implementan en los pacientes durante el proceso quirúrgico, incluyéndose todo lo mencionado en la lista de chequeo.	Conceptos básicos	<ul style="list-style-type: none"> - Definiciones - Procedencia - Aplicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento bajo: 0-9 puntos
		Seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Morbimortalidad en descenso - Prevención, contribución - Eventos adversos o críticos en descenso - Implementación 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento medio: 10-14 - Conocimiento alto: 15-20

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA
Seguridad quirúrgica	Se refiere al saber de los protocolos que se implementan en los pacientes durante el proceso quirúrgico, incluyéndose todas las etapas.	Antes de inducción de la anestesia	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de administración de la anestesia - Verificaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Buena = 15 a 20 puntos - Regular = 8 a 14 puntos - Deficiente =
		Antes de la incisión cutánea	<ul style="list-style-type: none"> - Controles de seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiente =
		Antes de que el paciente salga de quirófano	<ul style="list-style-type: none"> - Pausa en el quirófano luego de procedimiento - Saturación - Traslado fuera. 	<ul style="list-style-type: none"> - 0 a 7 puntos

3.5.Procedimiento y Técnicas

Primero se hará una solicitud para la aprobación del proyecto por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Comité de Ética del Hospital de Cerro de Pasco, con autorizaciones emitidas, se hará una coordinación con el servicio de cirugía para contar con las enfermeras que realizan su labor en dicha área, se ubicará a las enfermeras y se dará explicación acerca del objetivo de estudio y los procedimientos a realizarse, se resolverán dudas y finalmente se obtendrá la firma del consentimiento informado (Anexo 2).

El estudio se llevará a cabo en un hospital en Cerro de Pasco donde se ejecutan diferentes fases del proceso quirúrgico, por lo tanto, el seguimiento de las enfermeras se llevará a cabo en el servicio de cirugía.

Instrumento para medir la variable de conocimiento de buenas prácticas que tienen las enfermeras (circulante e instrumentista) en el ámbito quirúrgico, se empleara por técnica la encuesta y por instrumento un cuestionario basadas en la lista de verificación, del autor Valderrama año 2022 (22) que lo describe en su tesis de la Universidad Norbert Wiener, el cual fue validado por expertos, donde se halló un resultado mayor al 90% que significó alta validez para ser aplicado, mientras que su confiabilidad fue hallada mediante una prueba piloto y evaluada con un Alfa de Cronbach de 0.7 siendo aceptable. Este cuestionario está integrado por 10 preguntas, las cuales son de opciones múltiples, pudiendo clasificarse en 0=incorrecto, 1=correcto.

En este instrumento se consideran los siguientes puntajes:

Conocimiento bajo: 0-9 puntos

Conocimiento medio: 10-14 puntos

Conocimiento alto: 15-20 puntos

Instrumento para medir la variable de la seguridad quirúrgica, se empleará un cuestionario que tendrá una escala de valoración dicotómica, donde Sí tendrá un valor de 1

y No un valor de 0. Este cuestionario pertenece al autor Marcelo año 2024 (23) dado en su investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el cual tiene en cuenta la lista de verificación de la seguridad de la cirugía de la OMS (24), y fue validado por juicio de expertos con 3 expertos para hallar su validez. Quienes determinaron fue elevadamente pertinente para ser aplicado, además su confiabilidad fue hallada mediante la prueba KR-20 con un coeficiente de 0,89, significando que presentó una elevada confiabilidad.

En este cuestionario se considera los siguientes puntajes:

Buena: 14 a 20 puntos.

Regular: 7 a 13 puntos

Deficiente: 0 a 6 puntos

3.6.Principios éticos

Se hará la solicitud de aprobación del proyecto al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y al Comité de Ética del Hospital de Cerro de Paco, además, se tendrán en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía, que se justifica en el consentimiento informado dado con la firma de enfermeras participantes, la investigación da la garantía de confidencialidad de la información recabada, comprometiéndose a usarla únicamente para esta investigación.

Justicia, da la seguridad de un trato justo y con respeto a todas las enfermeras participantes, incentivando la equidad y comunicación objetiva para garantizar un acceso imparcial a los beneficios de la investigación.

Beneficencia, brinda información esencial para mejorar el cuidado en pacientes quirúrgicos, apoyando el desarrollo personal y profesional de las enfermeras, lo que resalta el compromiso del estudio con la mejora de sus competencias, esto se conseguirá al finalizar

el trabajo al formular las recomendaciones en las cuales se subrayará la labor de las enfermeras en los conocimientos sobre cuidados de pacientes que son operados.

No maleficencia, se refiere a evitar cualquier daño a los pacientes involucrados, asegurando la privacidad y seguridad de la información de la muestra, este planteamiento es el reflejo de la preocupación en el estudio por guardar y respetar la integridad de los participantes.

3.7. Plan de análisis

Se hará uso de un análisis descriptivo en el programa Excel, donde se hará el ordenamiento de las respuestas dadas en el cuestionario y luego dicha información se trasladará al SPSS versión 28, en donde primero se hallarán las frecuencias y porcentajes de acuerdo a lo contestado por el personal de enfermería, respecto a las variables y sus dimensiones, siendo este un análisis descriptivo, y luego se hará un análisis inferencial, donde se empleará la prueba de normalidad Shapiro-Wilk por tenerse una muestra menor a 50 individuos, y de acuerdo a dicha prueba se podrá encontrar si es necesario usar el r de Pearson o Rho de Spearman. Para un mejor detalle se emplearán tablas y figuras en las que se podrán manifestar los resultados, también se ordenarán de acuerdo a los objetivos de investigación, partiendo de los objetivos específicos, hasta el objetivo general.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costo
			(S/.)	total (S/.)
RECURSO MATERIAL				
1	Hojas bond	500 unidades	S/ 0.10	S/ 50.00
2	Lapiceros	2unidades	S/ 2.00	S/ 4.00
3	Archivador	3unidades	S/ 8.00	S/ 24.00
4	USB	1unidad	S/ 60.00	S/ 60.00
5	Sobre opaco	10 unidades	S/2.00	S/ 20.00
6	Tablero	1unidad	S/ 6.00	S/ 6.00
7	Alcohol	2	S/ 10.00	S/ 20.00
8	Mascarillas KN95	2	S/ 15.00	S/ 30.00
9	Mandil descartable	2	S/ 5.00	S/ 10.00
10	Gorros y cubre calzado	2	S/ 5.00	S/ 10.00
Sub total				S/ 234.00
RECURSOS HUMANOS				
1	Digitador	3	S/ 150.00	S/ 450.00
2	Asesor Estadístico	3	S/ 500.00	S/ 1500.00
Sub total				S/ 1,950.00
LOGÍSTICA				
1	Impresión de cuestionarios	40	S/ 0.50	S/ 20.00
2	Internet	200 MB	S/ 105.00	S/ 210.00
3	Transporte	2	S/ 100.00	S/ 200.00
Sub total				S/ 430.00
TOTAL				S/ 2,614.00

Cronograma

Actividades	2025																
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planteamiento del problema	■	■	■	■													
Marco teórico					■	■											
Propósito y objetivos						■	■										
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																		
	Actividades realizadas																	
	Actividades por realizar																	

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Oña K, Chipantiza T. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería. Revisión bibliográfica. Reincisol [Internet]. 22 de septiembre de 2024 [citado 16 de julio de 2025];3(6):2677-95. Disponible en: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/332>
2. Consejo de Salubridad General. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente Actualización 2023 [Internet]. 2023 [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920141/AESP_CSG-DGCES_16_junio_2023.pdf
3. MINSA. Ministerio de Salud. 2010 [citado 16 de julio de 2025]. Resolución Ministerial N.º 1021-2010-MINSA. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/244453-1021-2010->
4. MINSA. Resolución Ministerial N.º 928-2020-MINSA [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1335262-%20928-2020-minsa>
5. Zhang P, Liao X, Luo J. Effect of Patient Safety Training Program of Nurses in Operating Room. J Korean Acad Nurs. 2022;52(4):378-90.
6. Moges A, Nuru N, Gebeyehu T, Getachew D. Knowledge, practice, and associated factors of preoperative patient teaching among surgical unit nurses, at Northwest Amhara Comprehensive Specialized Referral Hospitals, Northwest Ethiopia, 2022. BMC Nurs. 21 de enero de 2023;22(1):20.

7. Martínez DY, Rojas G, Márquez FG, Álvarez VD, Cortez M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 14 de febrero de 2024;8(1):3114-32.

8. Cuadrado EJ, Hoyos YA, Palomino JE. Conocimientos y prácticas del equipo de salud para mejorar la seguridad del paciente en los procedimientos quirúrgicos en una Institución de Salud. Montería, 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Córdoba; 2022 [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/7003>

9. Santa Cruz HS. Rol de la enfermería instrumentista durante el procedimiento quirúrgico y su importancia: revisión bibliográfica [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad de los Andes; 2024 [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17553>

10. Ordoñez S, Vargas E. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de anestesiología y centro quirúrgico de un hospital nivel III del Agustino, 2024 [Internet] [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Peruana Unión; 2025 [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/8942>

11. Chuquizuta S, Reyes R del C. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería aplicado a la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental de cirugía laparoscópica. Hospital Regional de Chachapoyas, 2022. [Inter

net] [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/045a076d-c3f2-4e96-b2ed-4c15d4e1b563>

12. Bermúdez D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [citado 16 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/0f844d72-e232-4fa2-b334-f5c31d248797>

13. Huaman L. Conocimientos y aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de las enfermeras del Centro Quirúrgico de un hospital de Cajamarca, 2023 [Internet] [Tesis de Especialización]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12659>

14. Chávez R. Cuidado de enfermería y la seguridad del paciente quirúrgico del Hospital II EsSalud Cajamarca, 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 16 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10655>

15. Farfán FA, Podlech JJ, Pizarro CA, Pey AT, Vilches JR, Jerez OM. Estrategias que contribuyen a una experiencia de aprendizaje positiva en las rotaciones clínicas del curso de Cirugía: Una revisión sistemática. Revista de Cirugía [Internet]. 17 de marzo de 2025 [citado 13 de agosto de 2025];77(2). Disponible en: <https://revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/2460>

16. Yoshikawa E, Fornari L, Taminato M, Garcia SM, Godoy RM. Indicadores de Buenas Prácticas de Enfermería para grupos vulnerables en la Atención Primaria de la Salud: Revisión de Alcance. Rev Latino-Am Enfermagem. 2021;29:e3488.

17. Riscanevo-Bobadilla C, Barbosa RE, Guerrero IM, Valbuena D, Naranjo MP, Hernández M, et al. Protocolo de recuperación mejorada después de cirugía (ERAS) atenúa el estrés y acelera la recuperación en pacientes después de resección radical por cáncer colorrectal: experiencia en la Clínica Universitaria Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía*. 15 de febrero de 2024;39(2):218-30.
18. Condemaita SF, Benítez KE, Campos AE, Ocaña MA, Núñez CLP. Estrategias utilizadas por el personal de salud para seguridad del paciente en el entorno quirúrgico: Strategies used by health personnel for patient safety in the surgical environment. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 18 de septiembre de 2023;4(3):1124-34.
19. Donoso MS, Cevallos A del R, Espinel JT, Vélez MM. Rol de la enfermería en el manejo del paciente quirúrgico con comorbilidades: Desafíos y estrategias. *RECIAMUC*. 4 de septiembre de 2024;8(2):651-64.
20. OMS. Manual de aplicación lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 : la cirugía segura salva vidas [Internet]. 2009 [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44233>
21. Cedeño D, Figueroa F, Quiroz M, Anchundia A, Delgado D, Lucas M, et al. Introducción a la Práctica de la Enfermería Quirúrgica - Buscar con Google [Internet]. Mawil Publicaciones de Ecuador; 2022 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/07/introduccion-a-la-practica-de-la-enfermeria-quirurjica.pdf>
22. Valderrama MK. Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en profesionales de enfermería del área quirúrgica de un hospital de Arequipa,

2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8582>

23. Marcelo ML. Cuidado de enfermería y seguridad quirúrgica realizado por las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital de Cerro de Pasco, 2024 [Internet] [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16541>

24. World Health Organization. Safe surgery: Tool and Resources [Internet]. 2009 [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento para medir Conocimientos de Buenas Prácticas en las Enfermeras de Centro Quirúrgico (enfermera circulante y enfermera instrumentista)

Estimado, el presente cuestionario desea examinar los conocimientos de buenas prácticas en las enfermeras en un centro quirúrgico, espero su colaboración y de antemano se le agradece su participación:

Instrucciones:

Por favor lea de forma adecuada cada pregunta y responda cada ítem con la marca de una X.

- 1. ¿A qué se refiere la lista de verificación de Cirugía segura?**
 - a. Es una lista que toma en cuenta antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno
 - b. Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 momentos antes: de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano.
 - c. Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad
 - d. Todas son correctas.

- 2. ¿Mencione según su consideración cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?**
 - a. Disminuir la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico.
 - b. Aumentar la tasa de productividad del quirófano
 - c. Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
 - d. Mejorar la relación médico paciente

3. ¿Quién es el coordinador responsable de la aplicación y registro de la lista de verificación de cirugía segura?

- a. Enfermero (a)
- b. Anestesiólogo (a)
- c. Cirujano (a)
- d. Cualquiera puede realizarlo

4. ¿Mencione cuáles son las fases de la lista de verificación de cirugía segura?

- a. Preoperatorio, pausa quirúrgica
- b. Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente del quirófano.
- c. Antes de la recuperación y posoperatorio
- d. Intraoperatorio y antes de la salida del paciente

5. ¿Quién es el profesional encargado de administrar el medicamento profiláctico?

- a. Anestesiólogo
- b. Cirujano
- c. Enfermera circulante
- d. Enfermera instrumentista

6. ¿Cómo se denomina el periodo que se toma el equipo quirúrgico antes de realizarse la incisión y donde se confirma los controles de seguridad esenciales?

- a. Barrera de seguridad
- b. Estrategia de anestesia segura
- c. Estrategia de profesionales seguros
- d. Pausa quirúrgica

- 7. ¿Mencione quién es el profesional encargado del etiquetado y registro de las muestras?**
- a. Anestesiólogo
 - b. Cirujano
 - c. Enfermera circulante
 - d. Enfermera instrumentista
- 8. ¿En qué fase de la lista de verificación de cirugía segura se realiza el conteo de gasas, agujas e instrumental quirúrgico?**
- a. Fase entrada
 - b. Fase pausa quirúrgica
 - c. Fase salida
 - d. Ninguna de ellas
- 9. ¿Quiénes son los responsables de firmar la hoja de la lista de verificación de cirugía segura?**
- a. Cirujano, anestesiólogo, Enf. Circulante
 - b. Cirujano, anestesiólogo y Enf. Instrumentista
 - c. Anestesiólogo, residente de cirugía y cirujano principal
 - d. Ninguno de ellos
- 10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la institución?**
- a. Falta de conocimiento de su importancia
 - b. Falta de tiempo para realizarlo
 - c. Falta de unidad en el equipo quirúrgico
 - d. Falta de material para realizarlo

**Anexo 2: Instrumento para medir Seguridad Quirúrgica (enfermera
circulante y enfermera instrumentista)**

Instrucciones:

El presente instrumento posee como objetivo determinar el conocimiento de buenas prácticas en las enfermeras para la seguridad quirúrgica de los pacientes del centro quirúrgico

Datos generales:

Edad:

Indicaciones:

Marca con una equis (x) si la enfermera del hospital realiza lo siguiente:

No (0) Sí (1)

o	Ítems	Criterios de evaluación	
		Sí	No
Antes de Inducción de la anestesia			
	Confirma la identidad del paciente, el procedimiento y el consentimiento firmado		
	Corroborar con el paciente el sitio quirúrgico		
	Verifica el funcionamiento del equipo de anestesia (respirador, equipo de intubación aspirador) y asegura la disponibilidad de la medicación anestésica.		
	Coloca el pulsioxímetro al paciente y comprueba su correcto funcionamiento.		
	Pregunta al paciente sobre sus alergias conocidas o documentadas.		

	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.		
	Evalúa el riesgo de vía aérea difícil o aspiración y confirma la disponibilidad de materiales equipos y asistencia necesarios.		
Antes de la incisión cutánea			
	Se presenta a todos los miembros del equipo con su nombre y función		
	Confirma con el médico principal la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico		
0	Asegura la administración de la profilaxis antibiótica dentro de los últimos 60 minutos.		
1	Revalida con el médico principal sobre la duración del tiempo operatorio.		
2	Consulta al cirujano la cantidad de sangre prevista durante el procedimiento.		
3	Consulta al anestesiólogo sobre alguna presencia de algún problema específico y comorbilidades.		
4	Confirma la esterilidad de los instrumentos y materiales, incluyendo los resultados de los indicadores.		
5	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			

6	Confirma con el resto del equipo el nombre del procedimiento realizado.		
7	Ratifica con el resto del equipo el recuento de instrumentos, gasas/ compresas y agujas.		
8	Reafirma con el resto del equipo el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)		
9	Pregunta con el resto del equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.		
0	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		

Anexo 3: Consentimiento informado

Título de la investigación:

Conocimiento de buenas prácticas en las enfermeras para la seguridad quirúrgica en pacientes de centro quirúrgico de un hospital en Cerro de Pasco

Investigador (a): Muñoz Atencio, Yossi Kebelin

Institución: Hospital Daniel Alcides Carrión

Contacto: ██████████

1. Finalidad del estudio

Usted ha sido invitada a ser participe en un estudio de investigación cuyo propósito es evaluar el nivel de conocimiento sobre las buenas prácticas en enfermeras encargadas de la seguridad quirúrgica en pacientes atendidos en un hospital en Cerro de Pasco, este estudio desea aportar datos útiles para mejorar la calidad del cuidado quirúrgico e incentivar la seguridad del paciente.

2. Procedimiento

Se hará una solicitud para completar un cuestionario que incluye preguntas asociadas con sus conocimientos sobre protocolos normas y prácticas de seguridad quirúrgica, la participación tendrá una duración aproximada de 30 min y se hará de manera confidencial e individual.

3. Riesgos y beneficios

Riesgos: No se anticipan riesgos físicos ni psicológicos al participar de esta investigación.

Beneficios: Pese a que no se recibirá compensación económica, su participación aportará al fortalecimiento de la práctica profesional en enfermería y a mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.

4. Confidencialidad

La información que usted brinde se tratará con confidencialidad total, los datos serán codificados empleados de forma única con fines académicos y científicos, su identidad no será revelada con ningún informe o publicación que se deriva de la investigación.

5. Voluntariedad

Su participación es totalmente voluntaria, usted puede negarse a ser parte o irse del estudio en cualquier instante sin que esto afecte su vínculo laboral o profesional con la institución en la que trabaja.

6. Consentimiento:

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la investigadora: Muñoz Atencio, Yossi Kebelin, cel. [REDACTED], [REDACTED]).

Consentimiento

YO, _____ identificado con DNI _____, he leído detenidamente la información antes brindada, han respondido mis preguntas satisfactoriamente y he absuelto mis dudas. He sido informado y entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio.

FIRMA DE LA ENFERMERA

FIRMA DEL INVESTIGADOR