



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

| Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
LA PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA EN LA ETAPA PERIOPERATORIA EN
CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF THE NURSING PROFESSIONAL IN
THE PREVENTION OF HYPOTHERMIA IN THE PERIOPERATIVE STAGE
IN THE SURGICAL CENTER OF A HOSPITAL IN LIMA, 2025

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

AUTOR

YAJAIRA TATIANA VASQUEZ CALLUPE

ASESOR

MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

LIMA- PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-3396-0986

Fecha de aprobación: 25 de noviembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios y a mi amada familia por ser mi pilar inquebrantable en cada etapa de este camino.

Gracias por su amor, comprensión y apoyo constante, que me dieron la fortaleza para superar los desafíos y continuar con determinación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindarme las herramientas académicas y científicas necesarias para mi formación profesional.

A mi asesor, gracias por su paciencia, dedicación y por compartir sus conocimientos con generosidad. Su acompañamiento fue esencial para hacer posible la culminación de este proyecto.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo será financiado en su totalidad por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS 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.	VASQUEZ CALLUPE YAJAIRA TATIANA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA EN LA ETAPA PERIOPERATORIA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025** 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.	ALBINO LOPEZ MIGUEL ANGEL	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 **20%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3571068531**; fecha de entrega 15-05-2026
- 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, 15 de mayo 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 43760104
ORCID: 0000-0002-3396-0986



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS.....	12
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	13
IV.	PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	18
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

ANEXOS

RESUMEN

La hipotermia perioperatoria se entiende como la disminución de la temperatura corporal a menos de 36 °C durante el procedimiento quirúrgico, constituyéndose en una complicación frecuente que afecta hasta a siete de cada diez pacientes en el ámbito mundial. Esta condición ocasiona consecuencias clínicas relevantes como alteraciones en la coagulación, mayor riesgo de infecciones en el sitio operatorio, complicaciones cardiovasculares y un tiempo de recuperación más prolongado. Frente a ello, el personal de enfermería desempeña una labor central al reconocer los factores de riesgo y aplicar intervenciones para preservar la normotermia, aportando a la seguridad quirúrgica y a la mejora del cuidado del paciente.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025. **Material y Método:** Estudio con enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y corte transversal. La población censal estará conformada por 34 enfermeras a quienes se aplicarán dos instrumentos para la recolección de datos; un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una guía de observación para evaluar la práctica de la enfermera.

Plan de análisis: Los datos recolectados luego de codificarse se vaciarán en el programa SPSS versión 26 para su respectivo análisis y presentación. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

Palabras clave: conocimientos, práctica, hipotermia, centro quirúrgico, etapa perioperatoria (DeCS).

ABSTRACT

Perioperative hypothermia is defined as a drop in body temperature to below 36 °C during a surgical procedure; it is a common complication that affects up to seven out of ten patients worldwide. This condition leads to significant clinical consequences, including coagulation disorders, an increased risk of surgical site infections, cardiovascular complications, and a longer recovery time. In response, nursing staff play a central role in recognizing risk factors and implementing interventions to maintain normal body temperature, thereby contributing to surgical safety and improved patient care. **Objective:** To determine the level of knowledge and practice among nursing professionals regarding the prevention of hypothermia in the perioperative period at a Surgical Center in a Lima hospital, 2025. **Materials and Methods:** A quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study. The study population will consist of 34 nurses who will be administered two data collection instruments: a questionnaire to measure knowledge levels and an observation guide to evaluate nursing practice. **Analysis plan:** After coding, the collected data will be entered into SPSS version 26 for analysis and presentation. Results will be presented in tables and graphs.

Keywords: knowledge, practice, hypothermia, operating room, perioperative period (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala, durante los procedimientos quirúrgicos, se presentan aproximadamente siete millones de complicaciones anuales, de las cuales cerca del 50 % están relacionadas con cuadros de hipotermia (1). En el contexto europeo, estudios realizados en España evidencian que la hipotermia inadvertida continúa siendo un evento frecuente en pacientes sometidos a cirugía. Se estima que entre el 50 % y el 90 % de estos pacientes pueden desarrollar alteraciones fisiológicas que se asocian directamente con un incremento de la morbilidad postoperatoria (1).

Por otro lado, la Asociación Estadounidense de Enfermeras Registradas Perioperatorias (AORN) enfatiza que el personal de enfermería que labora en un quirófano tiene un rol decisivo en la identificación temprana de pacientes con riesgo de hipotermia desde la fase preoperatoria. Esta función incluye garantizar el mantenimiento de la normotermia mediante el uso oportuno y adecuado de técnicas de calentamiento (2). Sin embargo, se ha evidenciado que alrededor del 96 % de las enfermeras no aplican medidas de recalentamiento durante el periodo perioperatorio, principalmente debido a la falta de conocimientos específicos (3).

La etapa quirúrgica implica múltiples riesgos, y uno de los más frecuentes es la hipotermia perioperatoria. Diversas investigaciones indican que cerca del 50 % de los evaluados desarrollan cierto grado de hipotermia durante el procedimiento, mientras que el 44 % experimenta hipotermia intraoperatoria. Estas variaciones térmicas afectan a aproximadamente el 70 % de los pacientes durante su paso por la Unidad de Recuperación Post-anestésica (4).

A escala mundial, se calcula que se realizan desde 266 a 360 millones de intervenciones quirúrgicas cada año. En estos contextos, la hipotermia, caracterizada por una temperatura corporal inferior a 36 °C, constituye una de las complicaciones más frecuentes, afectando hasta al 70 % de los pacientes (5).

Esta condición se asocia con diferentes consecuencias clínicas, tales como alteraciones de la coagulación que conlleva al incremento del sangrado intra y postoperatorio, mayor incidencia de infecciones de la herida operatoria, aparición de arritmias e isquemia miocárdica, así como prolongación del tiempo de recuperación y de hospitalización. Se ha reportado además que el 37,1 % de los pacientes refiere dolor en el sitio de incisión, el 20,6 % presenta niveles de oxigenación inferiores al 90 % y el 28 % mantiene temperaturas por debajo de los 36 °C (6).

En el contexto peruano, específicamente en Lima, la incidencia de hipotermia varía depende de la institución y las características del paciente. En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la incidencia es registrada con un 31,9 %, mientras que en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa alcanza el 67 %. Este último porcentaje está vinculado, entre otros factores, a limitaciones en la ejecución de estrategias preventivas y a una falta de monitoreo efectivo del personal de salud (7). En general, el 70 % de los usuarios manifiesta cuadros de hipotermia perioperatoria y postoperatoria, cuya temperatura promedio resulta ser de 33°C, lo cual se relaciona con elevadas tasas de morbilidad (8).

El equipo de sala de operaciones, y particularmente el personal de enfermería, cumple una función clave en la identificación y aplicación de técnicas de calentamiento que permitan conservar la normotermia de forma efectiva,

favoreciendo así una recuperación más rápida y segura. No obstante, factores como la limitada capacitación, la falta de actualización de protocolos y las demoras en la intervención clínica influyen de manera significativa en la aparición de episodios de hipotermia durante la etapa perioperatoria (9).

Las medidas preventivas frente a la hipotermia representan aún un desafío dentro del ámbito intraoperatorio. Persisten brechas en el saber y en el empleo de prácticas estandarizadas de parte del personal de enfermería frente a las complicaciones derivadas de la anestesia y los procedimientos quirúrgicos. Esta realidad resalta la necesidad de fortalecer el liderazgo de enfermería con el incremento de medidas preventivas además de la vigilancia constante de la normotermia, y así mismo la inclusión de la cultura de seguridad del paciente. A pesar de ello, solo el 38,5 % de los pacientes recibe calentamiento activo y apenas el 19,4 % cuenta con un monitoreo de temperatura intraoperatoria adecuado, lo que evidencia un área prioritaria de mejora para garantizar seguridad y calidad en la atención (10).

En este escenario, el profesional de enfermería en un centro quirúrgico en Lima se enfrenta al reto de prevenir eficazmente la hipotermia perioperatoria. Esta problemática se ve acentuada por factores como la escasa actualización en técnicas específicas, la limitada aplicación de protocolos estandarizados y la variabilidad en las prácticas clínicas. Tales condiciones repercuten en un aumento de las complicaciones postoperatorias, una prolongación en los tiempos de recuperación y una mayor demanda de recursos institucionales. Frente a esta situación, se da la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?

Para contextualizar el estudio, se presentan a continuación antecedentes investigativos relevantes sobre la hipotermia perioperatoria y la función que desarrolla el personal de enfermería en su prevención.

Rivera y Costales (11) llevaron a cabo en 2023 un estudio en Ambato con el objetivo de analizar la función del personal de enfermería con las medidas preventivas de la hipotermia perioperatoria (HP). Aplicaron un enfoque explicativo, analítico, cuantitativo y transversal mediante un cuestionario dirigido a 70 profesionales. Los resultados indicaron que el 82 % de los participantes eran mujeres y el 18 % hombres; el 72,9 % contaba con título de licenciatura y el 40 % laboraba en áreas de emergencia. Asimismo, el 62,9 % poseía conocimientos teóricos sobre HP, el 38,6 % sobre calentamiento activo y el 28,6 % sobre temperatura ideal en quirófano. Concluyeron que el personal de enfermería posee conocimientos adecuados sobre el tema, lo que favorece su intervención clínica en esta área.

Licer (12), en 2020, desarrolló un análisis bibliográfico en España con el fin de reconocer el nivel de dominio sobre los protocolos de cuidado de la hipotermia perioperatoria inadvertida (HPI). El estudio, de enfoque cualitativo, analítico y transversal, reveló que la HPI representa la alteración térmica más común en el entorno quirúrgico, poniendo en riesgo tanto la intervención como la vida del paciente. El autor resalta la importancia de implementar protocolos eficaces que permitan mejorar la monitorización y aplicar medidas de calentamiento adecuadas, concluyendo que el dominio de los trabajadores del sector salud sobre prevención de HPI es aún limitado.

En Lima, Rojas (13) realizó en 2024 una investigación bibliográfica de tipo analítica, explicativa y cualitativa, centrada en la intervención y conocimientos de enfermería durante la fase intraoperatoria. Se identificaron factores de cierto riesgo como la edad, el sexo, la presencia de comorbilidades y el índice de masa corporal, entre otros. Asimismo, se describieron dos tipos de técnicas de calentamiento: activas y pasivas, siendo las primeras las más utilizadas. El estudio llega a la conclusión de que la intervención oportuna del personal de enfermería resulta determinante para prevenir dificultades con relación con la hipotermia.

Tordoya (14), en 2023, efectuó un análisis documental de carácter explicativo, transversal y cualitativo para valorar los conocimientos científicos respecto al cuidado de enfermería en la precaución de hipotermia durante la etapa perioperatoria. Sus hallazgos mostraron que la incidencia de hipotermia se da por factores como la edad del paciente, el tiempo quirúrgico y la presencia de enfermedades preexistentes. El estudio concluye que el conocimiento técnico y científico de enfermería es esencial para aplicar estrategias preventivas efectivas.

Por su parte, Huaraccllo (15) en 2021, desarrolló una investigación cualitativa y descriptiva enfocada en los cuidados de enfermería preventivos para la hipotermia en el contexto perioperatorio. Mediante revisión bibliográfica, evidenció que el personal utiliza métodos tanto activos como pasivos para conservar la normotermia: sistemas de aire forzado, infusiones calentadas, calentamiento compuesto, entre otros. El estudio destaca que el rol de enfermería es clave para prevenir descensos térmicos durante todo el proceso quirúrgico.

Gallegos (16), en 2024, realizó un análisis bibliográfico transversal con enfoque explicativo y analítico, en el cual evaluó el dominio del personal de enfermería

sobre métodos de calentamiento activo en las acciones preventivas de hipotermia perioperatoria. Se concluyó que el calentamiento activo es una de las estrategias más utilizadas y que el nivel de conocimiento sobre estas técnicas influye directamente en su correcta aplicación.

Torres (17), también en 2024, investigó la participación del personal de enfermería en el control de hipotermia perioperatoria. Mediante revisión científica, identificó factores de riesgo como edad avanzada, anestesia general, tiempo quirúrgico prolongado y clasificación ASA alta. Las principales complicaciones observadas fueron infecciones del sitio quirúrgico y sangrado intraoperatorio. El estudio subraya la importancia de la actuación de enfermería en la reducción de riesgos térmicos.

Hurtado (18), en 2023, analizó 30 artículos mediante una metodología descriptiva, cualitativa y analítica, enfocándose en el conocimiento de enfermería sobre el cuidado preventivo frente a la hipotermia. Se evidenció la necesidad de realizar un adecuado precalentamiento del paciente y una vigilancia constante de los factores de riesgo, con la aplicación de protocolos específicos para seleccionar las medidas de calentamiento más adecuadas. El estudio concluye que el dominio de los trabajadores de enfermería son un elemento fundamental para brindar cuidados seguros y prevenir complicaciones térmicas.

Los hallazgos de los antecedentes revisados ponen de relieve la importancia del tema a tratar, en este sentido podemos definir que la:

La hipotermia viene a representar un estado seriamente peligroso que tiende a producirse en el paciente cuando su temperatura corporal suele reducir o bajar a niveles peligrosamente bajos, es decir; estos niveles se presentan en los pacientes

cuya temperatura se halla por debajo de los 35°C. Este fenómeno ocurre cuando el bajo nivel de calor corporal supera la habilidad del cuerpo para producirlo, generando un desequilibrio térmico que compromete las funciones fisiológicas (19).

En el entorno quirúrgico, la hipotermia perioperatoria se caracteriza por una reducción involuntaria de la temperatura central del cuerpo que desciende por debajo de los 36 °C, generalmente como consecuencia de factores asociados a los procedimientos anestésicos y quirúrgicos, por ello, la intervención de enfermería en este evento es sumamente crucial (20).

Más del 70 % de las personas intervenidas quirúrgicamente experimentan este fenómeno, principalmente provocado por el efecto de los fármacos anestésicos sobre la capacidad de termorregulación y por la disminución del metabolismo (21).

Un factor determinante es la exposición del paciente a las bajas temperaturas del quirófano, que suelen oscilar entre 18 °C y 23 °C. Aunque este rango térmico favorece un ambiente aséptico y cómodo para el equipo quirúrgico, expone al paciente que generalmente se encuentra con escasa vestimenta y amplias zonas del cuerpo descubiertas a una pérdida significativa de calor. Entre las situaciones que contribuyen a este enfriamiento destacan la aplicación de soluciones antisépticas frías, la exposición de grandes superficies cutáneas, la apertura de cavidades torácicas o abdominales, la infusión de líquidos no calentados y la administración de gases anestésicos fríos (20).

La hipotermia se clasifica en tres niveles de gravedad: leve (32 °C a 35 °C), moderada (28 °C a 32 °C) y severa (menos de 28 °C). Cada uno de estos grados requiere intervenciones clínicas diferenciadas y una vigilancia específica por parte del personal de salud (5).

En cuanto a los procesos mediante los cuales se disipa el calor a lo largo del periodo perioperatorio, se dividen en cuatro categorías principales:

- Radiación: pérdida de calor desde el cuerpo hacia el entorno sin contacto directo.
- Convección: transferencia de calor hacia el aire en movimiento, típica en quirófanos fríos o con corrientes de aire.
- Evaporación: pérdida térmica asociada a la sudoración o evaporación de líquidos corporales en zonas quirúrgicas expuestas.
- Conducción: transferencia directa de calor del cuerpo a superficies frías, como las mesas de operaciones (22).

El conocimiento de estos procesos permite al personal sanitario aplicar medidas más eficaces, como el uso de cobertores térmicos o el ajuste adecuado de la temperatura ambiental, contribuyendo a reducir la incidencia de hipotermia y sus complicaciones (23).

Referente a las complicaciones de la hipotermia, estas corresponden a aquellos peligros que complican la condición del paciente. Además, estas complicaciones generan diferentes eventos, siendo los más frecuentes los riesgos cardiovasculares, infecciones en la herida quirúrgica, la presencia de sangrados intraoperatorios, debido a trastornos en la coagulación, temblores y demora en la recuperación postoperatoria (24).

Las estrategias preventivas se agrupan en dos grandes categorías: medidas activas: incluyen técnicas destinadas a aumentar activamente la temperatura corporal, como el uso de sistemas de aire forzado, mantas térmicas, colchones calefactables, irrigaciones con fluidos tibios e infusión endovenosa calentada y medidas pasivas:

consisten en disminuir la disminución térmica por medio del uso de sábanas de algodón, campos quirúrgicos y vendajes térmicos en extremidades (25).

La monitorización de la temperatura corporal es un procedimiento esencial en cirugías que superan los 30 minutos de duración o que requieren anestesia general, especialmente en intervenciones prolongadas. En este contexto, la participación activa del profesional de enfermería es determinante para prevenir descensos térmicos y reducir posibles complicaciones clínicas asociadas (26).

Asimismo, es fundamental mantener una vigilancia constante durante las tres fases perioperatorias. En la etapa preoperatoria, el equipo de enfermería tiene la responsabilidad de verificar que la persona atendida acceda al quirófano con una temperatura adecuada. En la etapa intraoperatoria donde el paciente se encuentra en sala, se recomienda aplicar medidas como el precalentamiento de fluidos y el ajuste de las condiciones térmicas del ambiente quirúrgico. Estas acciones previas resultan esenciales, ya que disminuyen de manera significativa la pérdida de calor corporal durante la intervención (27).

En la parte postoperatoria, la función del equipo de enfermería se centra en preservar la estabilidad térmica del paciente tras la cirugía. Para ello, se realiza una monitorización continua y se aplican métodos de calentamiento cuando se detectan signos de hipotermia. Este abordaje favorece una recuperación más segura, reduciendo la posibilidad de infecciones y complicaciones en el proceso de cicatrización (28).

Finalmente, la capacitación continua del equipo de enfermería es un componente crucial. La actualización constante de protocolos basados en evidencia fortalece la

capacidad de respuesta clínica, mejora los resultados y refuerza la seguridad del paciente (29).

La Teoría de Sistemas de Enfermería de Betty Neuman ofrece un enfoque amplio y estructurado que permite comprender y prevenir complicaciones dentro del entorno quirúrgico. Esta propuesta teórica se basa en la interacción continua entre la persona y lo que lo rodea, destacando la relevancia de mantener un equilibrio a través de estrategias de protección, prevención y adaptación.

En el caso específico de la hipotermia perioperatoria, esta teoría resulta de gran utilidad, ya que facilita la identificación de los estresores que pueden alterar el equilibrio fisiológico del paciente durante una intervención quirúrgica. Entre estos factores se incluyen los cambios térmicos y la exposición prolongada a ambientes fríos. Las acciones preventivas como el uso de mantas térmicas y la monitorización constante de la temperatura corporal, corresponden con los principios de Neuman, pues contribuyen a fortalecer las defensas del paciente y disminuir el efecto de agentes externos.

De esta forma, la incorporación de esta teoría en la práctica profesional fomenta una atención de enfermería proactiva, integral y orientada a preservar la estabilidad del paciente a lo largo de todas las etapas del proceso quirúrgico (30).

En relación con su valor metodológico, este estudio se apoya en el uso de instrumentos adecuados para la recolección de datos, como cuestionarios estructurados y listas de cotejo. Estas herramientas facilitan la obtención de información directa, sistemática y organizada acerca del nivel de conocimientos y las prácticas del equipo de enfermería vinculadas a prevenir la hipotermia perioperatoria. Al estar dirigidas a profesionales especializados, garantizan mayor

objetividad y reflejan de manera fiel la dinámica real del entorno clínico, sin necesidad de aplicar intervenciones externas. Este enfoque permite realizar un análisis más profundo, identificando tanto fortalezas como áreas que requieren mejora en las prácticas actuales.

En cuanto a su valor práctico, la investigación proporcionará evidencia que puede ser utilizada como base para diseñar intervenciones orientadas a optimizar el desempeño profesional del equipo de enfermería en el cuidado requerido de la hipotermia. Los resultados obtenidos servirán para actualizar protocolos clínicos, implementar medidas preventivas efectivas y planificar programas de capacitación continua, con el objetivo de disminuir la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la pérdida de calor durante el periodo perioperatorio.

Por último, el valor social del presente estudio se origina en su aporte al fortalecimiento de las competencias profesionales en la atención del paciente quirúrgico. La mejora en las prácticas preventivas se traduce en una atención caracterizada por altos estándares de seguridad y calidad, beneficiando no solo a la institución analizada, sino también a otros centros de salud con características similares en cuanto a recursos y personal disponible.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025

Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima
2. Identificar la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima
3. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, no experimental y de corte transversal, lo que permitirá analizar la relación entre variables sin intervenir directamente sobre ellas.

3.2 Población

La población estará integrada por 34 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Sergio Bernales, institución de Tercer Nivel de Atención clasificada como categoría III-1.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Equipo de enfermería que cuenten con la especialidad en Centro Quirúrgico.
- Profesional de enfermería que desempeñe funciones asistenciales en Centro quirúrgico.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que se encuentre laborando en el área administrativa
- Profesional del equipo de enfermería que se encuentre de licencia o descanso

3.3 Definición operacional de variables

Tabla 1. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Variable 1: Conocimiento sobre la prevención de hipotermia	Corresponde al conjunto de conocimientos teóricos y prácticos que tiene el equipo de enfermería acerca de las estrategias, protocolos y medidas necesarias para evitar la disminución de temperatura corporal en personas sometidas a procedimientos quirúrgicos (4).	Definición	Por medio del empleo del cuestionario, se planteará el recojo de información en cuanto a la definición, clasificación, mecanismos de pérdida de calor y medidas preventivas en referencia con la prevención de la hipotermia.	Concepto técnico aplicado Comprensión del término
		Clasificación		Tipos identificados correctamente Criterios de categorización
		Mecanismos de pérdida de calor		Factores influyentes clave Procesos fisiológicos implicados
		Medidas de prevención		Estrategias de control térmico Procedimientos de conservación
Variable 2: Práctica en la prevención de hipotermia	Hace referencia al conjunto de acciones clínicas ejecutadas por el equipo de enfermería con el propósito de reducir la pérdida de calor corporal durante la atención perioperatoria (4).	Medidas preventivas pasivas	En cuanto al análisis de las diferentes situaciones prácticas que se evidencian en el área de quirófano y en la unidad de recuperación post anestésica permitirá que se pueda comprender mediante el uso del cuestionario la práctica de enfermería en cuanto a la prevención de la hipotermia.	Control ambiental y cobertura
		Medidas preventivas activas		Precalentamiento de fluidos EV. Precalentamiento de fluidos de irrigación. Uso de cobertores térmicos/lámparas.
		Vigilancia y monitoreo de la temperatura		Control de temperatura en fases quirúrgicas. Valoración de signos de hipotermia en quirófano. Monitorización en recuperación.

3.4 Procedimiento y técnicas de recolección de datos

Procedimiento de recolección de datos

Primero, el estudio será registrado en el SIDISI del departamento de investigación de la Facultad de Enfermería. Posteriormente, se solicitará la supervisión y aceptación del Comité de Ética de la universidad. Una vez autorizado el proyecto, se gestionará la autorización institucional con la dirección y el área correspondiente del Hospital Nacional Sergio Bernales, con el objetivo de llevar a cabo la investigación y aplicar los instrumentos.

La ejecución se realizará en coordinación con el departamento de enfermería y la enfermera responsable del Centro Quirúrgico, a quienes se les explicará de manera clara el propósito del estudio y el uso de los instrumentos. La aplicación de los cuestionarios y listas de cotejo se efectuará en horarios previamente acordados, teniendo un tiempo estimado de 15 minutos por participante.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Se emplearán dos técnicas principales: encuesta estructurada y observación directa, ambas diseñadas para recolectar información de manera sistemática y objetiva respecto al problema de investigación.

Para evaluar la variable de conocimiento, se empleará un cuestionario previamente validado, desarrollado por Cruz Jackelyn y Nelly Lavado en el estudio “Conocimientos y manejo de la hipotermia perioperatoria en centro quirúrgico de un Hospital de Lima” (2022). Este instrumento fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos y prueba piloto en Trujillo (2017), y alcanzó

una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,56, valor considerado aceptable (rango 0,50 – 0,65).

El cuestionario está compuesto por 10 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: definición (3 ítems), clasificación (1 ítem), mecanismos de pérdida de calor (3 ítems) y medidas preventivas (3 ítems). Cada respuesta correcta equivale a 2 puntos, mientras que las incorrectas valen 0, con un puntaje total máximo de 20 puntos y mínimo de 0. Los niveles de interpretación son: bueno (16 – 20), regular (10 – 14) y malo (0 – 8).

Para la variable práctica, se diseñará una lista de cotejo tipo guía de observación, dirigida a evaluar la prevención de la hipotermia en la etapa perioperatoria. Esta herramienta incluye 11 ítems organizados en tres dimensiones: medidas pasivas (5 ítems), medidas activas (3 ítems) y vigilancia de la temperatura (3 ítems). Cada ítem se calificará de forma dicotómica (Sí = 1 / No = 0), con un rango total de 0 a 11 puntos.

La validez de contenido será evaluada por 10 jueces expertos, y posteriormente se llevará a cabo una prueba piloto para realizar los ajustes pertinentes. La confiabilidad se calculará mediante el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), idóneo para ítems dicotómicos, con el fin de garantizar la consistencia interna del instrumento y su precisión en la aplicación definitiva.

3.5 Aspectos éticos

Este estudio seguirá las normas éticas internacionales establecidas en la Declaración de Helsinki, destacando los siguientes principios (31):

- No maleficencia: La utilización de los instrumentos de recolección de datos (cuestionarios y listas de cotejo) no representará ningún tipo de riesgo físico, emocional ni social para los participantes.
- Beneficencia: Los resultados contribuirán a fortalecer el conocimiento científico y profesional en enfermería quirúrgica, promoviendo la adopción de prácticas seguras orientadas a prevenir la hipotermia en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.
- Justicia: la participación de los profesionales será determinada siguiendo criterios éticos y técnicos, sin establecer distinciones de ningún tipo, garantizando un trato equitativo y la adecuada distribución de beneficios derivados del estudio.
- Autonomía: cada participante conservará el derecho de decidir libremente su inclusión en la investigación. Para ello, se brindará información suficiente, clara y comprensible sobre los fines, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Únicamente aquellos que expresen su aceptación mediante la firma del consentimiento informado formarán parte de la investigación.

3.6 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se empleará la estadística descriptiva con el propósito de dejar en evidencia de cada variable y dimensión de estudio mediante valores porcentuales que conlleven a su caracterización y análisis. Mientras que, en lo referente a la estadística inferencial, consignará el cálculo del coeficiente de sigma, debido a que la escala de cada variable será la ordinal, consignando que un valor inferior a 0.050, que demostrará la existencia de relación, facilitando su procesamiento de datos en el programa SPSS V 26.00.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

PARTIDAS	PARCIAL		TOTAL
BIENES	CANTIDAD	COSTO UNIDAD X	
MATERIALES DE ESCRITORIO			
Lapiceros	50	1.0	50.0
Lápiz	5	0.5	2.5
Folder manila	40	0.5	20.0
Engrapador	1	7.0	7.0
Grapas	2 cajas	5.0	10.0
Agenda	1	10.0	10.0
SERVICIOS			
Movilidad local	8 pasajes	20.0	160.0
Fotocopias (instrumentos)	200 hojas	0.30	60.0
Gastos de contingencia		60.0	60.0
TOTAL			379.5

4.2 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2024			2025										
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
Búsqueda del tema a estudiar	X	x												
Elaboración del proyecto		x	x	x	x	x								
Revisión y modificación del proyecto							x	X	x	x	x	x		
Presentación final del proyecto													X	
Aprobación del proyecto														x

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arones M. Evidencias para la prevención de hipotermia en pacientes sometidos a intervención quirúrgica [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Cayetano Heredia; 2021 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9004/Evidencias_AronesPariona_Maili.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Erribari M, Giraldo B. Eficacia del uso de dispositivos de calentamiento activo externo en el perioperatorio para disminuir la hipotermia en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3853/T061_43976707-42116065_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Oviedo S. Intervención de enfermería en la prevención de hipotermia perioperatoria en el paciente quirúrgico [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Cayetano Heredia; 2024 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15399/Intervencion_OviedoTorres_Sofia.pdf?sequence=1
4. Albornoz H. Conocimientos y manejo de la hipotermia perioperatoria en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7363/T061_44728750_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Lozano J, Vásquez Z. Eficacia del aire forzado en la prevención de la hipotermia en pacientes prequirúrgicos [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5804/T061_45635621_27064417_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Diaz P. Complicaciones postquirúrgicas por hipoterComplicaciones postquirúrgicas por hipotermia perioperatoria. una revisión bibliográficamia perioperatoria. una revisión bibliográfica. niandes Ambato [Internet]. 2023 [citado el 15 de diciembre de 2024];1(1):1–22. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16914>
7. Tordoya A. Evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en la prevención de hipotermia en el paciente en la etapa perioperatoria [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [citado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14568>
8. Pariona M. Evidencias para la prevención de hipotermia en pacientes sometidos a intervención quirúrgica [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
9. Erribari M. Eficacia del uso de dispositivos de calentamiento activo externo en el perioperatorio para disminuir la hipotermia en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5804/T061_45635621_27064417_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Rojas V. Intervenciones de enfermería en la prevención de la hipotermia en pacientes en el periodo intraoperatorio [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15571/Intervenciones_RojasYataco_Vanessa.pdf?sequence=1
11. Rivera A, Costales B. PREVENCIÓN DE LA HIPOTERMIA PERIOPERATORIA: UNA ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA. Enfermería Investiga [Internet]. 2023 [citado el 24 de septiembre de 2024];8(4):46–53. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2271>
12. Licer M. Protocolo para la prevención de la hipotermia perioperatoria inadvertida en el área quirúrgica del hospital obispo polanco de teruel. Atalaya Médica Turolense [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2024];1(17):82–111. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7889126>
13. Rojas V. Intervenciones de enfermería en la prevención de la hipotermia en pacientes en el periodo intraoperatorio en centro quirúrgico [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15571>
14. Tordoya A. Evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en la prevención de hipotermia en el paciente en la etapa perioperatoria [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14568/Evidencia_TordoyaSarmiento_Alexandra.pdf?sequence=1

15. Huaracallo P. Cuidados de Enfermería para la prevención de hipotermia en pacientes en etapa perioperatorio [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11451/Cuidados_HuaracalloJara_Pilar.pdf?sequence=1
16. Gallegos P. Evidencias de la efectividad de los métodos de calentamiento activo para prevenir la hipotermia perioperatoria en el paciente [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: Evidencias de la efectividad de los métodos de calentamiento activo para prevenir la hipotermia perioperatoria en el paciente
17. Torres S. Intervención de enfermería en la prevención de hipotermia perioperatoria en el paciente quirúrgico [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15399>
18. Hurtado A. Cuidados de enfermería en la prevención de hipotermia en el paciente durante la fase intraoperatoria [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14807>
19. Kelleci Y, Abdullayev R, Cakmak G, Umuroglu T. Perioperative Hypothermia and Associated Factors: A Prospective Cohort Study. JARSS [Internet]. 2023 [citado el

- 15 de diciembre de 2024];31(4):339–48. Disponible en:
https://jag.journalagent.com/anestezi/pdfs/JARSS_31_4_339_348.pdf
20. Rauch S, Miller C, Brauer A, Waller B. Perioperative Hypothermia—A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024];18(1):1–15. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8394549/pdf/ijerph-18-08749.pdf>
21. Gomez L. Cuidados de enfermería y medidas preventivas frente a la hipotermia en el intraoperatorio [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13472>.
22. Sánchez D, David J, Suárez T, Padilla J, Diazr W. Estrategias de prevención de hipotermia perioperatoria en el paciente quemado. *Revista Chilena de Anestesia* [Internet]. 2023 [citado el 24 de septiembre de 2024];52(7):646–8. Disponible en:
10.25237/revchilanestv52n7-03
23. Ognerubov N, Barsukov S. Scalp hypothermia for the prevention of chemotherapy-induced alopecia in breast cancer. *Journal of Modern Oncology* [Internet]. el 21 de febrero de 2024 [citado el 24 de septiembre de 2024];25(4):513–7. Disponible en:
10.26442/18151434.2023.4.202549
24. Simon R, Clemes M, Berd W. Perioperative Hypothermia-A Narrative Review. *NIH* [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024];19(18):49–87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444504/>
25. Batista Ferreira e Pereira E, da Mata Vasconcelos Silva F, Nascimento Mendes F, Alves da Silva JA, Oliveira de Oliveira MS, Bezerra da Silva R. Hipotermia

perioperatória: conhecimentos e intervenções da equipe de enfermagem. Nursing (São Paulo) [Internet]. 2020 ago 5 [citado 2025 jul 11];23(264):3982-95. Disponible en: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i264p3982-3995>

26. Stuart C, Dyas A, Bronsert M. Perioperative hypothermia in robotic-assisted thoracic surgery: Incidence, risk factors, and associations with postoperative outcomes. Thoracic: Perioperative Management [Internet]. 2024 [citado el 15 de diciembre de 2024];167(6):1–9. Disponible en: [https://www.jtcvs.org/article/S0022-5223\(23\)00988-1/abstract](https://www.jtcvs.org/article/S0022-5223(23)00988-1/abstract)
27. Cho S, Chang M, Lee S, Sung T, Cho C. Prewarming for Prevention of Hypothermia in Older Patients Undergoing Hand Surgery Under Brachial Plexus Block. Ann Geriatr Med Res [Internet]. el 30 de junio de 2022 [citado el 24 de septiembre de 2024];26(2):175–82. Disponible en: 10.4235/agmr.22.0053
28. Peraza L, Rosado L, Montañez E. Hipotermia terapéutica para la mejora de la supervivencia y preservación neurológica en pacientes posparo. Revista CuidArte, [Internet]. 2022 [citado el 24 de septiembre de 2024];11(22):1–9. Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/81256>
29. Sultana R, Allen J, Siow Y, Bong C, Lee S. Development of local guidelines to prevent perioperative hypothermia in children: a prospective observational cohort study. Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie [Internet]. el 15 de noviembre de 2022 [citado el 24 de septiembre de 2024];69(11):1360–74. Disponible en: 10.1007/s12630-022-02317-x
30. Vasquez M, Cuenca W, Sotomayor A. Una Mirada a la Espiritualidad del Adulto Mayor segun la Teoria de Betty Neuman. Ciencia Latina Revista Científica

Multidisciplinar [Internet]. el 5 de agosto de 2024 [citado el 24 de septiembre de 2024];8(4):640–56. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12311

31. Serra M. Participación y educación: la Declaración de Helsinki en el contexto actual. Arch Argent Pediatr [Internet]. el 1 de junio de 2025 [citado el 21 de enero de 2025];123(3):1–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10585>

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025	Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025	Conocimiento	Tipo aplicada Enfoque de investigación Cuantitativo Diseño de la investigación: Diseño no experimental, correlacional y transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Población y muestra
¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?	Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025	El nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025	Definición Clasificación Mecanismos de pérdida de calor Medidas de prevención	Población: 34 profesionales de enfermería

Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?	Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025	Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025, es regular	Variable 2	Muestra:
¿Cómo es la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?	Identificar la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025	La práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025, evidencia un buen manejo	Práctica	34 profesionales de enfermería
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en las dimensiones: definición, clasificación, mecanismos de pérdida de calor, medidas de prevención y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, ¿2025?	Establecer la relación entre el conocimiento en las dimensiones: definición, clasificación, mecanismos de pérdida de calor, medidas de prevención y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025	Existe relación significativa entre el conocimiento en las dimensiones: definición, clasificación, mecanismos de pérdida de calor, medidas de prevención y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025	Dimensiones	Tipo de muestra: No probabilística
			Medidas preventivas pasivas Medidas preventivas activas Vigilancia y monitoreo de la temperatura	Muestreo Intencional Técnica de recolección de datos Encuesta Observación Instrumento Cuestionario Lista de cotejo

Anexo 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA EN LA ETAPA PERIOPERATORIA

Estimado (a) enfermero(a), soy la Lic. Tatiana Vasquez Callupe, estudiante de la Segunda especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El presente cuestionario tiene como finalidad identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipotermia. El cuestionario es anónimo y se garantiza la confidencialidad de sus respuestas. Por favor marque con una X una sola respuesta.

Edad: _____ Sexo: ___F___M

Condición laboral: Nombrado(a) (), CAS (), Tercero ()

Área en la que labora: sala de operación (), URPA ()

1. La hipotermia se define como:

- a) El descenso de la temperatura central mayor a un desvío estándar por debajo de la media.
- b) El balance entre la producción y pérdida de calor.
- c) Se produce como respuesta al frío y son el resultado de una actividad muscular involuntaria.
- d) A y B

2. Las complicaciones de la hipotermia perioperatoria son:

- a) Cicatrización e infección
- b) Coagulación
- c) Escalofríos
- d) Todas las anteriores

3. Los grados de hipotermia son:

- a) Leve, moderado y severo
- b) Superficial, severa y profunda
- c) Leve, superficial, muy profunda
- d) Ninguna de las anteriores

4. Los tipos de hipotermia perioperatoria son:
 - a) Primaria, secundaria y terciaria.
 - b) No intencional e inducida
 - c) Planificada e imprevista
 - d) Ninguna de las anteriores
5. Las causas de la hipotermia intraoperatoria son:
 - a) Anestesia
 - b) Entorno frío
 - c) Perfusión de fluidos intravenosos fríos
 - d) Todas las anteriores
6. Los mecanismos que intervienen en la pérdida de calor son:
 - a) Radiación, evaporación, conducción y traslación.
 - b) Convección, evaporación, ebullición y radiación.
 - c) Radiación, redistribución, conducción y evaporación.
 - d) Radiación, convección, conducción y evaporación.
7. A que distancia del paciente se debe mantener las lámparas de calor por radiación para evitar quemaduras.
 - a) 80 cm
 - b) 65 cm
 - c) 75 cm
 - d) 70cm
8. El porcentaje de calor metabólico que se pierde a través de una superficie cutánea es:
 - a) 90%
 - b) 60%
 - c) 70%
 - d) Ninguna de las anteriores
9. La hipotermia leve oscila entre:
 - a) 32 a 28 °C
 - b) 32 a 35 °C
 - c) 27 a 29 °C
 - d) Ninguna de las anteriores
10. Las medidas de prevención para evitar la hipotermia perioperatoria:
 - a) Precalentamiento cutáneo
 - b) Uso de mantas térmicas
 - c) Calentamiento de fluidos administrados por vía endovenosa
 - d) Todas las anteriores

INSTRUMENTO II

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA EN LA ETAPA PERIOPERATORIA

Estimado (a) enfermero(a), soy la Lic. Tatiana Vasquez Callupe, estudiante de la Segunda especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. La presente lista de cotejo tiene como finalidad identificar la práctica sobre la prevención de la hipotermia.

Edad: _____ Sexo: ___F___M

Condición laboral: Nombrado(a) (), CAS (), Tercero ()

Área en la que labora: sala de operación (), URPA ()

Dimensión I: Medidas preventivas pasivas

Ítem	Criterio de observación	Sí	No	Observaciones
1	El paciente permanece cubierto con ropa o cobertores adecuados mientras espera el ingreso a quirófano.			
2	Durante la atención se evita la exposición innecesaria del cuerpo del paciente.			
3	Al finalizar la cirugía, se retiran los campos o materiales húmedos en contacto con el paciente.			
4	Antes del traslado a URPA, el paciente es protegido con mantas o cobertores limpios y secos.			
5	El cuerpo del paciente se mantiene cubierto durante la intervención, descubriendo solo el área operatoria.			

Dimensión II: Medidas preventivas activas

6	Los fluidos endovenosos se administran a temperatura adecuada tras haber sido precalentados.			
7	Las soluciones utilizadas para irrigación o lavado de cavidades se aplican a temperatura precalentada			
8	Se utilizan dispositivos de calentamiento activo (cobertores térmicos o lámparas) cuando el paciente lo requiere.			

Dimensión III: Vigilancia y monitoreo de la temperatura				
9	La temperatura del paciente se controla y registra en el pre, intra y postoperatorio inmediato.			
10	El profesional identifica y registra signos clínicos de hipotermia (escalofríos, cianosis distal, piel fría).			
11	Se realiza monitoreo periódico de la temperatura durante todo el procedimiento quirúrgico.			

Puntaje:

SI=1

NO= 0

Anexo 3

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Enfermeros)	
Título del estudio:	Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025.
Investigador:	Lic. Yajaira Tatiana Vasquez Callupe
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Estimada licenciada le invitamos a participar en un estudio donde se evaluará el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de la hipotermia en la etapa perioperatoria. Este trabajo de investigación será desarrollado por investigadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El presente estudio tiene como propósito analizar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la prevención de la hipotermia en la etapa perioperatoria en el Centro Quirúrgico, con el fin de generar evidencia que permita fortalecer la formación y desempeño del personal de enfermería, mejorar la calidad y seguridad del cuidado quirúrgico y contribuir a la satisfacción del paciente.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le tomará un Cuestionario de 10 preguntas sobre Conocimiento acerca de la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria.
2. Se le aplicará una Guía de observación acerca de las practicas sobre la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria

Riesgos:

El estudio no conlleva ningún tipo de riesgo, siendo además anónimo.

Beneficios:

Usted se beneficiará midiendo sus conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipotermia en la etapa perioperatoria, además se podrá solicitar información adicional acerca del tema al término de su participación, así como la aclaración de algunos puntos, en caso sea necesario. Asimismo, se presentarán los resultados al establecimiento de salud, con el objetivo de que puedan identificar las oportunidades de mejora.

Costos y compensación

El estudio no implica costo alguno. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. De la misma manera, tampoco se realizará la grabación de audios o videos.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna

duda adicional, por favor pregunte a la investigadora, Yajaira Vasquez Callupe al teléfono [REDACTED] y/o correo electrónico [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; Teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe. Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento que lo desee, sin recibir algún tipo de multa, sanción o pérdida de beneficios.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora