



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CIRUGÍA SEGURA Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS
REALIZADO POR LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN
HOSPITAL DE HUÁNUCO 2025

SAFE SURGERY AND PREVENTION OF ADVERSE EVENTS PERFORMED BY
NURSES AT A SURGICAL CENTER IN A HOSPITAL IN HUÁNUCO 2025

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

AUTOR

PRISCILA GRECIA JAPA HILARIO

ASESOR

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Liliana Victoriana Martinez Arevalo

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-8725-6329

Fecha de aprobación: 08 de setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios, que es siempre mi fuerza espiritual, solo Él sabe el valor de este trabajo de investigación que fue realizado a pesar de las grandes vicisitudes que se presentaron en la vida, a mi amada familia, mis padres, esposo, y a mi amada hija que es mi gran motivación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por las oportunidades, las metas y objetivos que me ayuda a cumplir, a mis padres por siempre confiar en mí, mi esposo e hija que son fuente de inspiración para seguir superándome y apoyándome a hacer realidad esta meta; gracias a mi asesora Mg. Liliana Martínez Arévalo por los conocimientos brindados.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	JAPA HILARIO PRISCILA GRECIA

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **CIRUGÍA SEGURA Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS REALIZADO POR LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE HUÁNUCO 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.	MARTINEZ AREVALO LILIANA VICTORIANA	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:::1:3359612286**; fecha de entrega: **02-10-2025**).
- 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, 02 de octubre 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 06734720
ORCID: 0000-0002-8725-6329



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	14
III.MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
IV.PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	25
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La cirugía segura se constituye un pilar fundamental de la atención hospitalaria, dado que su implementación rigurosa minimiza los riesgos y previene la aparición de eventos adversos durante los procedimientos operatorios. **Objetivo:** Determinar la relación entre cirugía segura y la prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros de centro quirúrgico, 2025. **Métodos y diseño:** estudio cuantitativo con diseño no experimental, transversal y de carácter descriptivo correlacional, para estudiar a 25 enfermeros de centro quirúrgico. **Técnica e instrumentos:** Por medio de la técnica de la observación y aplicando como instrumento la lista de cotejo, el primero sobre “cirugía segura” se empleará una lista de cotejo diseñado por Andrés y colaboradores en el año 2020, validado por tres jueces de expertos, fiable mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, con un valor obtenido de 0.89 y en cuanto a la segunda variable “prevención de eventos adversos”, se aplicará una lista de cotejo de prevención de eventos adversos, adaptado por la investigadora, validado por el juicio de 10 expertos, fiable mediante Alfa de Cronbach, con un valor obtenido de 0.91. **Resultados:** Se realizará un análisis descriptivo, los datos serán codificados y analizados para luego ser procesados, para así conocer los resultados mediante estadísticas descriptivas a través de gráficos y tablas de frecuencia, para el análisis inferencial se empleará la prueba de correlación de Spearman.

Palabras clave: (DeCS) cirugía segura, eventos adversos, enfermería, prevención, centro quirúrgico.

ABSTRACT

Background: Safe surgery is a fundamental pillar of hospital care, given that its rigorous implementation minimizes risks and prevents the occurrence of adverse events during operative procedures. **Objective:** To determine the relationship between safe surgery and the prevention of adverse events performed by surgical center nurses, 2025. **Methods and design:** A quantitative study with a non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational design, to study 25 surgical center nurses. **Technique and instruments:** Through the observation technique and applying the checklist as an instrument, the first on "safe surgery" will use a checklist designed by Andrés and collaborators in 2020, validated by three expert judges, reliable using Cronbach's Alpha coefficient, with a value obtained of 0.89 and regarding the second variable "prevention of adverse events", an adverse event prevention checklist will be applied, adapted by the researcher, validated by the judgment of 10 experts, reliable using Cronbach's Alpha, with a value obtained of 0.91. **Results:** A descriptive analysis will be carried out, the data will be coded and analyzed to then be processed, in order to know the results through descriptive statistics through graphs and frequency tables, for the inferential analysis the Spearman correlation test will be used.

Keywords: (MeSH) safe surgery, adverse events, nursing, prevention, surgical center

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito hospitalario, la seguridad quirúrgica ha llegado a ser reconocida como un pilar fundamental para realizar procedimientos exentos de riesgos evitables, preservando la integridad del paciente y la calidad del acto quirúrgico. No obstante, a pesar de los progresos en protocolos y normativas internacionales, los eventos adversos siguen planteando un riesgo persistente, en su mayoría vinculados a deficiencias en la comunicación, en la verificación de datos, en la preparación del equipo quirúrgico y en la adhesión a las listas de chequeo (1).

A escala global, la seguridad del paciente y la gestión de riesgos siguen siendo desafíos críticos en la atención quirúrgica. Según la OMS, una de cada diez personas sufre algún tipo de daño durante la atención médica, y alrededor de 3 millones mueren como consecuencia de estos eventos. (2). Acciones como la verificación de la identidad del paciente, marcación del sitio de la cirugía, verificación de la información y el cumplimiento de las pausas quirúrgicas han demostrado su eficacia para prevenir complicaciones y mortalidad (3). Sin embargo, el 38% de los pacientes siguen presentando complicaciones posoperatorias que son el resultado de la falta de adherencia a protocolos, en conjunto con falta de comunicación, y mala coordinación entre los miembros del equipo de salud (4), lo que pone de manifiesto el urgente avanzar en las estrategias de cirugía segura (2) (3) (4).

A nivel latinoamericano, la seguridad quirúrgica sigue siendo un problema de gran preocupación, a pesar de los esfuerzos en infraestructura hospitalaria y la mejora de los protocolos clínicos. En un estudio realizado en 17 países de la región se encontró que aproximadamente 1 de cada 7 pacientes (14,6%) sufrió complicaciones

quirúrgicas y/o postoperatorias en alguno de los niveles evaluados. Estas cifras son preocupantes, dado que la mayoría de los procedimientos eran electivos y los pacientes tenían un bajo riesgo quirúrgico. Este contexto evidencia la falta en la correcta implementación y supervisión de los protocolos de seguridad, y la gestión de cada etapa del proceso quirúrgico y anestésico, antes, durante y después de la operación, enfatizando la necesidad urgente de mejorar las políticas de seguridad hospitalaria en las instituciones de salud (5).

En el país, se están adoptando iniciativas para fortalecer la seguridad del paciente, como el uso de listas de verificación en cirugía, el lavado de manos adecuado, rondas de seguridad y otras medidas diseñadas para prevenir errores y mejorar los resultados postoperatorios. No obstante, algunos estudios han informado que solo el 42.7% de enfermeros aplican con la lista de verificación de seguridad quirúrgica, y el 25.2% de los pacientes reportaron efectos adversos durante la cirugía. Estas cifras destacan la necesidad de fortalecer las estrategias y procedimientos de seguridad de los servicios quirúrgicos para reducir riesgos y complicaciones evitables (6).

A nivel local, los datos indican que el 66,7 % de las intervenciones quirúrgicas se catalogó como seguros, el 20 % como medianamente seguros y el 13,3 % como inseguros, lo que subraya la urgencia de reforzar la implementación de prácticas de cirugía segura. Evitar eventos adversos depende en buena medida del personal de enfermería, que es responsable de la verificación de equipos, del mantenimiento del control de esterilidad y del recuento de instrumental quirúrgico. No obstante, en la fase de entrada se detectaron discrepancias en el 26,7 % de los procedimientos y en un 20 % se omitió la verificación de alergias del paciente. La pausa quirúrgica

mostró, además, insuficiencias en el examen del anestesiólogo y en la estimación del tiempo que durará la operación. En la fase de salida, un 30 % del personal se abstuvo de confirmar verbalmente el nombre del procedimiento realizado (7).

Esta investigación se articula sobre una fundamentación teórica centrada en una práctica de enfermería humanizada que enlaza de manera cohesiva saberes científicos y biopsicológicos. Dentro de los postulados de la Cirugía Segura, la enfermera asume roles estructurados en tres instantes críticos: la entrada, la pausa y la salida. Durante la entrada, se ratifican la identidad del paciente, el procedimiento programado, y los riesgos asociados a la anestesia. En la pausa, se vuelven a revisar los antecedentes clínicos y se garantiza la esterilización de los instrumentos. Por último, en la salida, se confirma la finalización del procedimiento. Estos pasos se insertan en la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, la cual enfatiza la limpieza, ventilación, iluminación, temperatura y control de infecciones. Cuando se trasladan estos principios al quirófano, se minimiza el riesgo de complicaciones.

Metodológicamente, el estudio se basa en un enfoque cuantitativo que permitirá vincular la seguridad quirúrgica con la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería. Se recurrirá a instrumentos previamente validados y considerados confiables, de tal modo que se asegure la exactitud y la coherencia de la información recabada. Este estricto rigor metodológico posibilitará la elaboración de conclusiones robustas, que reviste un valor significativo tanto para la acción clínica como para el ámbito académico. De manera similar, podrá servir como un modelo para otros estudios sobre la seguridad del paciente quirúrgico.

El sustento práctico del cuidado en cirugía segura para prevenir eventos adversos

radica en la implementación de procedimientos estandarizados y basados en evidencia, orientados a garantizar que cada intervención quirúrgica se realice en las condiciones correctas y con la máxima seguridad para el paciente. Esto implica confirmar quién es el paciente, dónde operar y qué procedimiento se realizará; mantener una comunicación clara entre el equipo quirúrgico; supervisar insumos y equipos; aplicar medidas para evitar infecciones; y monitorear al paciente de forma constante durante todo el acto quirúrgico. El fundamento principal es la Lista de Verificación de la Cirugía Segura de la OMS, un instrumento esencial para disminuir errores humanos, prever riesgos y disminuir eventos adversos, garantizando una atención quirúrgica segura y sin daños evitables.

La relevancia social de esta investigación radica en garantizar cirugías sin riesgos con el fin de evitar complicaciones gracias al trabajo de las enfermeras del quirófano, procesos que son fundamentales para garantizar el bienestar del paciente durante una intervención. Los principales beneficiarios son los pacientes, cuya seguridad se mejora cuando se aplica correctamente la lista de verificación quirúrgica donde incluye la verificación del paciente, el lugar de la operación, la administración de antibióticos preventivos y el control de la esterilidad. Además, el personal de enfermería mejorará sus habilidades técnicas y preventivas, impactando positivamente en su desempeño profesional. Indirectamente, las familias y comunidades también se benefician ya que tendrán acceso a servicios quirúrgicos más confiables fortaleciendo la confianza en el sistema de salud.

Rocha et al., en su estudio del 2021 en Brasil, efectuaron un estudio con el objetivo “Analizar la cultura de seguridad del paciente en diferentes ámbitos de gestión desde la perspectiva del equipo de enfermería que trabaja en un centro quirúrgico”.

Se empleó un diseño no experimental y transversal, aplicando la encuesta HSOPS a 200 enfermeros de tres quirófanos. Los resultados mostraron que el primer quirófano no tenía ningún área de seguridad especialmente fortalecida; en cambio, los otros dos destacaron en “aprendizaje organizacional y mejora continua” (80,6 % y 75,6 %) y en “frecuencia de eventos reportados” (76,2 %). En síntesis, ocho de cada diez enfermeros no registraron ningún incidente en el último año, lo que se interpreta como un mejor nivel de seguridad para los pacientes. (8).

Jordán y García en su estudio del 2023 en España, tuvo como objetivo “Examinar la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en diversas áreas hospitalarias”, enfocando en el bloque quirúrgico en comparación con unidades clínicas y de cuidados críticos. La metodología utilizada en la investigación fue observacional, transversal y descriptiva, utilizando una encuesta basada en el cuestionario HSOPS, La muestra se constituyó por 194 profesionales de la salud, con un 48,5 % de enfermeras. Se identificaron deficiencias en la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos, dado que el 46,87% desconoce aspectos relacionados con la percepción de seguridad y el 96,4% afirmó no haber reportado incidentes. Se concluye que la capacitación continua y el trabajo en equipo resultan esenciales, ya que contribuye a evitar eventos adversos (9).

Guaman L, et al., en su estudio del 2024 en Colombia, tuvo como objetivo “analizar los conocimientos, actitudes y prácticas en atención de cirugía segura y prevención de eventos adversos en profesionales de instrumentación quirúrgica”, utilizo el enfoque cuantitativo de tipo transversal analítico. La muestra incluyó 112 enfermeros instrumentistas y utilizó como técnica una encuesta con cuestionario estructurado tipo CAP donde los resultados mostraron que el 67,11% cuentan con

conocimientos fundamentales en seguridad quirúrgica y cirugía segura, mientras que el 85% mostró disposición sobre prevención de eventos adversos, y el 15% refiere que es fundamental el trabajo en equipo para disminuir eventos adversos. Estos resultados muestran que los enfermeros instrumentistas pueden influir tanto a favor como en contra de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos (10).

Condori, en su estudio del 2023 en Lima cuyo fin fue “determinar como la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio quirúrgico”. Investigación cuantitativa, de tipo no experimental, correlacional y transversal, con enfoque hipotético-deductivo. Participaron 46 enfermeros quirúrgicos a quienes se les aplicó encuesta estructurada sobre seguridad del paciente y una ficha de observación para registrar la prevención de eventos adversos. Solo el 9,2 % reconoció una correlación significativa entre el cumplimiento de prácticas seguras y la reducción de complicaciones, lo que pone en evidencia la urgencia de reforzar la seguridad quirúrgica. Los resultados confirman que la cirugía segura es un pilar esencial para prevenir daños evitables (11).

Canales, en su estudio del 2023 en Ica, buscó “evaluar la relacion de cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el área quirúrgica”. La investigación fue descriptiva y correlacional, con enfoque cuantitativo. Se utilizaron encuestas y el cuestionario de la Guía de Observación del MINSA sobre prevención de eventos adversos, aplicado al personal quirúrgico. La cultura de seguridad del paciente se ubicó en nivel alto en el 97,14 % de los casos (solo un 2,86 % en nivel medio); igualmente, la prevención de eventos adversos alcanzó un

97,86 % en nivel alto. De los casos revisados, el 19,29 % presentó algún evento adverso y el 80,71 % estuvo libre de incidentes. En conclusión, reforzar la cultura de seguridad mejora de manera directa la cirugía segura y reduce los eventos adversos (12).

Egusquiza, en su estudio del 2023 en Lima, se propuso “determinar la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería del centro quirúrgico de una clínica de San Isidro”. Investigación de tipo no experimental con 80 profesionales de salud. A través de encuestas que aplicaron el cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture y la Guía de Observación del MINSA para prevenir eventos adversos, se obtuvo que el 72,5 % posee una cultura de seguridad alta, el 26,25 % nivel medio y solo el 1,25 % nivel bajo. En cuanto a la prevención de eventos adversos, el 58,8 % evidenció un nivel bajo, el 27,5 % medio y el 13,8 % alto (13).

Cirugía segura es una estrategia global impulsada por la OMS, que engloba un conjunto de intervenciones sistemáticas, basadas en evidencia científica, orientadas a reducir la morbilidad quirúrgica. En este contexto, la enfermera de quirófano tiene un papel esencial, ya que lidera y ejecuta acciones críticas durante el cuidado perioperatorio, organizadas en tres fases esenciales (14).

Este concepto comprende todo el proceso quirúrgico, desde la valoración preoperatoria y la adecuada planificación, hasta la intervención misma y el seguimiento posterior. Para lograrlo, es imprescindible que el equipo se comunique con claridad, se verifique la identidad del paciente y el lugar de la operación antes de empezar, garantizar el uso correcto de tecnología y material estéril, y cumplir rigurosamente con los protocolos de prevención y control de infecciones (15).

Del mismo modo existen diferentes acciones, estrategias y prácticas orientadas a prevenir y reducir eventos adversos garantizando así una cirugía segura y de calidad, basándose en intervenciones prioritarias que los personales de salud de centros quirúrgicos implementan de manera sistemática para proteger al paciente de daños prevenibles durante el acto quirúrgico. Asimismo, promueve el fortalecimiento de la cultura de seguridad, la comunicación efectiva del equipo quirúrgico y la mejora continua de los procesos quirúrgicos, asegurando la continuidad del cuidado del paciente (16).

La cirugía segura también implica una cultura organizacional preventiva. Es decir, de forma blanda, el personal que intervenga en una cirugía debe asumir la seguridad, la comitente, la comunicación, la colaboración, el trabajo en equipo, el control. El trabajo coordinado a realizar se traduce en reducir el margen de error y en obtener mejores resultados clínicos (17).

Del mismo modo comprende un conjunto de estrategias, procedimientos y prácticas estandarizadas orientadas a garantizar una cirugía segura, con el fin de prevenir errores y minimizar riesgos a lo largo de todo el proceso quirúrgico. Este enfoque se apoya en herramientas como el check-in quirúrgico de la OMS, que se desarrolla en tres fases: entrada, pausa y salida y en el que se incorporan el cuidado previo al paciente y al médico (18).

La lista de verificación también fomenta una mejor comunicación y trabajo en equipo entre los, lo cual es vital para anticipar y responder a posibles complicaciones durante acto quirúrgico. En la atención del paciente en el área quirúrgica, la cirugía segura se desarrolla en tres fases: entrada, pausa y salida, las cuales se detallan a continuación. (19).

La fase de entrada transcurre desde antes de inducir la anestesia hasta el inicio del abordaje y representa un instante crítico del trayecto quirúrgico, pues se verifica el consentimiento informado tanto del procedimiento como de la anestesia. Se verifica la identidad, el sitio y el procedimiento quirúrgico, confirmándose datos tales como el nombre, el número de DNI, la historia clínica y la fecha de nacimiento. Se aconseja, antes de la admisión definitiva a quirófano, la verificación de brazaletes de identificación. Igualmente, se verifica que el cirujano haya señalado claramente el lugar de la operación y que el anesthesiólogo evalúe los controles de seguridad preceptuados. Se revisa, además, el registro de pulsioximetría, posibles alergias, antecedentes de dificultad respiratoria y la probabilidad de pérdida sanguínea que supere los 500 ml.

La fase de pausa ocurre antes de la primera incisión quirúrgica y consiste en que todo el equipo quirúrgico revisa los controles críticos y ejecuta el “time out”, momento en que cada integrante se identifica y se corroboran el procedimiento, el sitio y la posición del paciente. Se corrobora nuevamente la identidad del paciente y el lugar quirúrgico. El equipo verifica que el instrumental e insumos estén listos. También se asegura el cumplimiento del protocolo de asepsia. Se confirma la administración oportuna de la profilaxis antibiótica, si corresponde. La comunicación entre el equipo debe ser clara y efectiva para abordar posibles riesgos, alternativas y posibles complicaciones. Esta fase reduce errores y garantiza condiciones seguras para la cirugía.

La fase de salida debe realizarse antes de levantar el campo estéril e incluye las últimas acciones que el equipo ejecuta antes de que el paciente deje el quirófano, con el propósito de garantizar el cierre seguro del procedimiento y la continuidad

del cuidado. Durante esta fase, se confirma el procedimiento realizado, se realiza un conteo minucioso de instrumental y materiales para evitar que quede algún objeto en el paciente, y se asegura el etiquetado correcto de las muestras obtenidas. Además, se identifican y registran las posibles complicaciones surgidas durante la intervención, dejando constancia detallada de los aspectos críticos en la historia clínica del paciente. Estas acciones favorecen la trazabilidad del procedimiento, reducen los riesgos de complicaciones posteriores y facilitan una transición segura hacia la etapa de recuperación.

La prevención de eventos adversos son las acciones que llevan a cabo los enfermeros para reducir daños o complicaciones en el paciente perioperatorio, es un tema de considerable importancia para el personal de enfermería con el objetivo de reducir al mínimo cualquier riesgo para la seguridad del paciente durante el procedimiento quirúrgico. Este factor abarca un conjunto de prácticas y políticas que deben realizarse antes, durante y después de la cirugía con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones evitables. Su importancia radica en que ayudará a fortalecer el enfoque en la calidad y seguridad dentro del sistema de atención en salud, lo que mejorará directamente los resultados clínicos y la experiencia del paciente (20).

Las dimensiones de la prevención de los eventos adversos dentro del ámbito quirúrgico incluyen lo relacionado con los dispositivos y equipos médicos, relacionados con la intervención quirúrgica, relacionado con caídas, lesiones por presión y musculo esqueléticas, relacionado con los oclitos quirúrgicos, relacionados con la administración de hemoderivados, que a continuación se detallan (21).

Relacionado con los dispositivos y equipos médicos, consiste en preparar verificar el correcto funcionamiento de los equipos, insumos, material e instrumental adecuado y necesario a utilizar para cada tipo de intervención, junto con la enfermera instrumentista, tales como sondas de aspiración y nasogástricas, aspiradores, mascarillas faciales, laríngeas. bisturí eléctrico, cialítica, perfusores, e instrumental quirúrgico, dispone el equipo anestésico, ajusta los respiradores y verifica que los laringoscopios funcionen correctamente, así se garantizará su operación y reducirá la probabilidad de fallos técnicos que puedan comprometer la cirugía.

Relacionado con la intervención quirúrgica, incluye la confirmación verbal de la identidad del paciente, se aconseja confirmar los datos del paciente como el nombre completo, DNI, brazalete de identificación, historia clínica, fecha de nacimiento, formato de consentimientos informados firmados, tanto el consentimiento sobre la intervención quirúrgica la localización de la cirugía. Si el paciente no puede verificar su identidad, por ser menor de edad, encontrarse incapacitado o ser no identificado, un familiar, tutor o responsable puede realizar la confirmación en su lugar. También se verifica si se administró antibiótico profiláctico dentro de los 60 minutos previos a la cirugía; de no haberse dado, debe aplicarse antes de la incisión. Si ya pasó más de una hora desde la primera dosis, el cirujano evalúa si es necesario repetirla.

Relacionado con caídas, lesiones por presión y músculo esqueléticas Evaluación y registro de riesgo de caídas según escala Downton para clasificar ya sea riesgo alto, medio, bajo, de igual forma colocamos dispositivos posicionadores para brindar mayor comodidad y confort a nuestros pacientes ya que debido al tiempo de

permanencia en una sola posición quirúrgica aumenta el riesgo de formación de LPP, por ello utilizamos la escala de ELPO para evaluar el nivel de riesgo, así mismo se aplican apósitos hidrocoloides, cavilon, spray que se aplica en las zonas musco esqueléticas con prominencia para evitar que se formen LPP, teniendo como acción principal los cambios posturales.

Relacionado con los oblitos quirúrgicos, la enfermera instrumentista inicia preparando el instrumental adecuado para cada cirugía específica, se realiza el conteo minucioso de cada instrumento a utilizar, del mismo modo lo realiza con las gasas y compresas, el conteo se realiza antes de iniciar la cirugía y al finalizar la cirugía, donde se comunica a todo el equipo de sala el total de instrumentos y gasas con que se está iniciando la cirugía, para que de tal forma cuando se está a punto de cerrar la herida quirúrgica nos den un total equitativo de tantos instrumentos e insumos utilizados, de esta forma estaríamos evitando complicaciones que pueden comprometer la vida de los pacientes.

En relación con la administración de hemoderivados, la enfermera coordina previamente con el equipo quirúrgico y el banco de sangre para asegurar su disponibilidad. Revisa la indicación médica y la orden de transfusión en la historia clínica. Verifica que el consentimiento informado esté debidamente firmado. Confirma compatibilidad sanguínea, factor Rh y pruebas cruzadas mediante el checklist correspondiente. Recibe la unidad siguiendo normas de bioseguridad y comprueba el tipo de componente, número de unidad, lote, integridad del envase y condiciones de conservación. En quirófano, identifica al paciente y garantiza la permeabilidad del acceso venoso, prepara el equipo de transfusión, controla y registra los signos vitales antes del procedimiento. Mantiene comunicación

constante con el anestesiólogo y cirujano. Finalmente, deja constancia en la hoja de enfermería.

El propósito de esta investigación es optimizar las prácticas asociadas a la cirugía segura, con el objetivo de disminuir la incidencia de eventos adversos durante el acto quirúrgico. Esta iniciativa busca fortalecer la seguridad del paciente y elevar los estándares de calidad asistencial en cada fase del proceso quirúrgico, promoviendo un entorno clínico más estructurado, confiable y orientado a resultados, favoreciendo una atención integral que no solo minimice los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico, sino que también contribuya a la obtención de desenlaces postoperatorios más favorables y sostenibles en el tiempo.

Dado este contexto, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros de centro quirúrgico de un Hospital de Huánuco – 2025?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros de centro quirúrgico de un hospital de Huánuco – 2025

2.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionado con los dispositivos y equipos médicos
- Identificar la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionado con intervención quirúrgica.
- Identificar la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionado con las caídas, lesiones por presión y trastornos musculoesqueléticos.
- Identificar la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionado con los oblitos quirúrgicos.
- Identificar la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionado con la administración de hemoderivados.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

Se empleará un enfoque cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de datos numéricos que permitan observar, medir y establecer relaciones entre las variables consideradas de forma objetiva y precisa. Tal perspectiva proporciona la rigurosidad necesaria para la verificación empírica de las hipótesis planteadas.

El estudio seguirá un diseño descriptivo, cuyo objetivo es determinar la relación entre la cirugía segura y la prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros de centro quirúrgico y la forma en que realmente se presenta, sin buscar modificarla. A través del detalle de las características observadas, se pretende ofrecer una explicación clara del fenómeno en su contexto.

Se adoptará un diseño no experimental, dado que las variables no se someterán a manipulación intencional. La recolección de datos se efectuará sobre las condiciones existentes, lo que garantiza que el análisis refleje la realidad sin influir en su evolución.

Asimismo, el diseño metodológico incorpora una estrategia explícita de control sobre tres variables identificadas como potencialmente confusoras: experiencia de los enfermeros, tipo de cirugía y carga laboral.

Durante la recolección de información se registrarán estas covariables y se introducirán en un modelo de regresión lineal múltiple, permitiendo ajustar los coeficientes de correlación y minimizar el riesgo de sesgo. Adicionalmente, se llevará a cabo un análisis estratificado según niveles de experiencia y tipos de cirugía, verificando que las correlaciones principales se conserven en cada subgrupo. La carga laboral se clasificará y se controlará estadísticamente, evitando

que influya en las conclusiones. De esta forma, los hallazgos reflejarán con mayor exactitud la relación entre las variables de estudio, libres de interferencias externas.

Finalmente, la investigación tendrá un diseño transversal, lo que implica que la información se obtendrá en un único momento temporal. Esta estrategia permitirá establecer la relación entre las variables en ese instante preciso, sin requerir seguimientos posteriores que podrían introducir sesgos adicionales.

3.2. Población

Está conformada por el personal de enfermería que trabaja en el área quirúrgica del hospital en la ciudad de Huánuco, siendo un total de 70 enfermeros.

3.3. Muestra

El diseño muestral será no probabilístico por conveniencia: la muestra constituirá por 40 enfermeras asistenciales de centro quirúrgico.

Criterios de inclusión

- Personal que esté dispuesto a participar de manera voluntaria y firme el consentimiento informado.
- Se considera a los enfermeros y enfermeras que se encuentran activos en el puesto de trabajo en el centro quirúrgico.
- Se considera a los Profesionales que cuenten con vínculo laboral mayor a un mes en el área quirúrgica.
- Personal de enfermería que cuente con cualquier tipo de vínculo laboral (nombrado, contrato a plazo fijo o indefinido, locación de servicios o por terceros).

Criterios de exclusión

- Enfermeras(os) que, en el momento de la recolección de datos, estén con licencia, de vacaciones o con algún permiso.
- Enfermeras(os) que se encuentren cubriendo puestos de manera temporal o por reemplazo.

3.4. Definición de operacionalización de variables

Variable 1: cirugía segura

Es el conjunto organizado de intervenciones que realiza la enfermera en el quirófano durante el manejo perioperatorio del enfermo, encaminadas a asegurar una asistencia exenta de riesgos y con error controlador. Estas intervenciones se distribuyen en las fases de ingreso, pausa quirúrgica y egreso, y en cada una se valida la identidad del paciente, se ratifica el procedimiento, se comprueba la disponibilidad de recursos y se estimula la colaboración interprofesional, resultando en una reducción sostenida de eventos adversos a lo largo del acto quirúrgico (22).

Variable 2: Prevención de eventos adversos

Son las medidas previamente programadas y las que se gestionan de forma reactiva por la enfermera con la única meta de disminuir la probabilidad de lesiones, perjuicios o complicaciones asociados al acto quirúrgico. La estrategia abarca vigilancia ininterrumpida, auditoría de listas de verificación, control de constantes vitales y detección anticipada de situaciones de riesgo, de manera que la asistencia mantenga niveles de calidad que favorezcan simultáneamente la seguridad del paciente y la efectividad de la intervención (23).

3.5. Procedimientos y técnicas

Para la recolección de datos, se aplica la técnica de la observación y como instrumentos la lista de cotejo.

Instrumento para medir la cirugía segura

Se hará por medio de una lista de cotejo sobre cirugía segura creado por el investigador Andrés y colaboradores (2020), aplicado en su estudio sobre la correlación en el “Cuidado humano de enfermería y cirugía segura del paciente durante el intraoperatorio en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020” (24).

El instrumento consta de 20 ítems, evalúa tres dimensiones:

- Fase de entrada (7 ítems, pregunta 1 al 7): sus indicadores de medición incluyen verificación de identidad y procedimiento, confirmación del sitio quirúrgico, funcionamiento del equipo de anestesia, uso del pulsioxímetro, registro de alergias, evaluación de riesgo de sangrado, evaluación de vía aérea difícil
- Fase de pausa quirúrgica (8 ítems, preguntas 8 al 15): incluye la presentación del equipo, confirmación del procedimiento, administración de profilaxis antibiótica, tiempo operatorio previsto, estimación de pérdida sanguínea, condiciones clínicas y comorbilidades, confirmación de esterilidad de instrumentos y evaluación de problemas con el equipo.
- Fase de salida (5 ítems, preguntas 16 al 20): se centra en la confirmación del procedimiento realizado, recuento de instrumentos y materiales, etiquetado correcto de muestras, identificación de problemas con el equipo, registro de aspectos críticos en historia clínica.

Se medirá mediante la escala dicotómica: No realiza la acción (0 puntos), realiza la acción (1 punto).

Los resultados se interpretarán utilizando la escala de Statones, clasificando el cuidado de enfermería según la puntuación obtenida:

- Adecuada: 15 a 20 puntos.
- Regular: 9 a 14 puntos.
- Deficiente: 0 a 8 puntos.

La validez del instrumento se valorará mediante juicios de expertos. Diez expertos evaluarán el instrumento según su contenido y criterio. Este proceso permitirá analizar la funcionalidad del instrumento, identificando posibles dificultades y proponiendo mejoras antes de su aplicación. Para la evaluación de confiabilidad del instrumento se hará uso del Alfa de Cronbach, el cual debe ser mayor a 0.7.

Instrumento para medir prevención de eventos adversos

Se realizará mediante el instrumento diseñado por la investigadora en base al instrumento de Calvo y Colaboradores (2018) aplicado en su estudio sobre “Aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia” (25).

Comprende de 25 ítems que miden cinco dimensiones:

- Dispositivos y equipos médicos (2 ítems, preguntas 1 al 2): sus indicadores de medición incluyen revisión funcional previa a uso y limpieza y desinfección adecuada.

- Intervención quirúrgica (5 ítems, preguntas 3 al 7): incluye Identificación del paciente y uso de brazalete de identificación, identificación de sitio quirúrgico y el procedimiento que se realizará, identificación del tipo de cirugía y confirmación del consentimiento informado, identificación de profilaxis antibiótica y uso de lista de verificación.
- Caídas, lesiones por presión y musculo esqueléticas (5 ítems, preguntas 8 al 12): se centra en la evaluación de riesgo de caídas según escala Downton, uso de dispositivos posicionadores, evaluación de riesgo de LPP según escala ELPO, tiempo de permanencia en posición quirúrgica, cambio postural periódico.
- Oblitos quirúrgicos (2 ítems, preguntas 13 al 14): sus indicadores conteo de instrumentos y gasas, registro de conteo correcto.
- Administración de hemoderivados (4 ítems, preguntas 15 al 18): Disponibilidad de prueba cruzada, verificación de componente sanguíneo a transfundir, verificación del grupo y factor sanguíneo, monitoreo de signos vitales durante transfusión.

Las respuestas se anotarán utilizando un formato de escala dicotómica: Sí / No, donde se otorgará un valor de 1 a la respuesta afirmativa y un valor de 0 a la negativa.

- Buena : 12 – 18 puntos
- Regular : 8 – 11 puntos
- Deficiente: 0 – 7 puntos

La validación se realizó mediante un proceso de validación por juicio de 10 expertos. Participaron diez profesionales con experiencia en el área de estudio, quienes evaluaron la relevancia, claridad y adecuación de cada ítem del instrumento en relación con los objetivos de la investigación. Los expertos revisaron el instrumento de forma independiente y emitieron sus observaciones y recomendaciones, las cuales fueron analizadas y, en su mayoría, incorporadas en la versión final.

Se empleó el Alfa de Cronbach para hallar el nivel de confiabilidad del instrumento, resultando un coeficiente de 0.911.

Este proceso conjunto de validación por expertos y análisis de confiabilidad permitió confirmar que el instrumento es válido y fiable para evaluar la prevención de eventos adversos en el contexto estudiado.

Procedimientos

Después de ser aprobado el presente proyecto de investigación por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se ingresará al SIDISI de la Oficina de investigación, ciencia y tecnología de la facultad de Enfermería. Se elaborará una solicitud de conformidad del proyecto de investigación al Comité de Ética.

Se remitirá una Solicitud, dirigida al director general del hospital, donde se emitirá con copia a la unidad de docencia e investigación.

Se solicitará la aprobación al Comité Institucional de Ética del área de Investigación y Docencia del hospital. La recolección de datos se hará de manera presencial, en el mes de octubre, después de que cada enfermera firme su consentimiento informado de forma virtual.

Se llevará a cabo las coordinaciones previas con la jefa del departamento de

enfermería, supervisora de sector. Asimismo, se coordinará con las jefas de los servicios de centro quirúrgico para el horario de la aplicación del instrumento a los participantes, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

En la reunión mensual del servicio se informará a las enfermeras del centro quirúrgico sobre la investigación, se le pedirá su colaboración y se aplicará el consentimiento informado al grupo que acepte participar (anexo n°1).

La primera fase de recolección de datos comenzará en noviembre de 2025 y se prolongará hasta alcanzar el tamaño de muestra requerido.

En la segunda fase se ejecutará la lista de verificación mediante observación directa; cada sesión durará unos 60 minutos y se realizará aproximadamente dos veces por semana. Esta etapa se iniciará la última semana de noviembre de 2025 y continuará hasta completar la muestra, cubriendo las actividades perioperatorias de la enfermera.

3.6. Aspectos éticos del estudio

Autonomía: La participación es enteramente voluntaria. Cada individuo recibirá información clara sobre los objetivos y los procedimientos del estudio y tomará una decisión libre sobre su participación, sin coacción ni presiones externas. La aceptación de esta decisión se documentará en un consentimiento informado que se formalizará por escrito.

Beneficencia: La investigación está orientada a proporcionar beneficios tangibles a los licenciados especialistas en enfermería, favoreciendo la adquisición de un conocimiento más profundo sobre la seguridad quirúrgica y la prevención de eventos adversos. Los resultados esperados se traducirán en mejoras en el ámbito clínico y, en última instancia, en la calidad del cuidado proporcionado al paciente.

No maleficencia: Se asegurará que ninguno de los participantes sea sometido a riesgos de daño físico, psicológico o social. El diseño del estudio excluye cualquier intervención invasiva y evita la creación de contextos que puedan comprometer la integridad o el bienestar de los involucrados, al tiempo que se mantiene el respeto por su dignidad en todo momento.

Justicia: Todos los participantes recibirán el mismo trato, sin discriminación por razón alguna. Tendrán igual acceso a toda la información del estudio y serán considerados con la misma valoración, garantizando la imparcialidad en cada etapa del proceso investigativo.

Aprobación institucional y confidencialidad

Antes de iniciar, el estudio obtendrá la autorización del Comité de Ética e Investigación (CIE) del hospital, ajustándose a la normativa nacional e internacional sobre investigación con participantes humanos. Toda la información se tratará con absoluta reserva: cada enfermero recibirá un código alfanumérico que sustituirá sus datos personales, eliminando cualquier elemento que permita identificarlo. Los reportes y publicaciones solo presentarán resultados agrupados, garantizando el anonimato de los enfermeros observados.

Manejo de riesgos éticos en la observación

Con el fin de no alterar el desarrollo normal de la actividad quirúrgica, el investigador adoptará una postura discreta, situándose en lugares previamente definidos que no obstaculicen el trabajo del equipo ni pongan en riesgo al paciente. Los momentos y quirófanos de observación se acordarán con anticipación con la jefatura de enfermería y el responsable del servicio. En caso

de que el personal manifieste molestia o la presencia del observador pueda interferir con la atención clínica, se interrumpirá la sesión de forma inmediata. Asimismo, en las notas de campo no se consignarán datos que permitan reconocer a las personas; únicamente se registrarán las conductas vinculadas a las variables objeto de estudio.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Organización y depuración de datos

Los datos se consignarán primero en una planilla de Microsoft Excel, asegurando un orden que facilite su revisión y validación. Tras verificar la precisión de cada registro, la base será exportada al software estadístico SPSS v.25 para el análisis cuantitativo correspondiente.

Análisis descriptivo

Se realizará un análisis descriptivo calculando frecuencias (absolutas y porcentuales), medidas de posición (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar), según la naturaleza de cada variable, con el fin de caracterizar a la muestra y obtener una primera visión general de los hallazgos.

Análisis inferencial

Finalmente, se realizará el análisis inferencial para valorar si existe asociación entre las variables de investigación. Para ello, se utilizará la correlación de Spearman, considerando que las variables bajo análisis son de tipo ordinal y no presentan distribución normal. Se fijará un nivel de significación de 0.05 ($p < 0.05$) para determinar si existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

N°	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor	
				PU	Total
Equipos					
1	Laptop	Unidad	01	500	500
1	Celular	Unidad	01	100	100
Subtotal S/					600
Materiales					
1	Material de escritorio	Docena	04	40	176
2	Material de impresión	Millar	03	45	135
Sub Total S/					311
Servicios					
1	Movilidad	Pasaje	10	15	150
2	Servicios de impresión	Hoja	120	1	120
3	Internet	Hora	1500	1	1500
4	Fotocopiado	Hoja	200	0.40	80
5	Luz	Kwh.	1000	0.80	800
Sub Total S/					2650
Recursos humanos					
1	Investigadora	Hora	1	1000	1000
2	Jueces expertos	Hora	10	0	0
3	Asesor	Hora	1	0	0
Sub Total S/					1000
Otros					
1	Imprevistos				1000
Sub Total S/					1000
Total S/					5561

N°	Ítems	Costo
1	Equipos	600
2	Materiales	311
3	Servicios	2650
4	Recursos humanos	1000
5	Otros	1000
Total S/		5,561

Cronograma

CRONOGRAMA DE PROYECTO DE INVESTIGACION 2025																								
Actividades	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1sm	2sm	3sm	4sm	1sm	2sm	3sm	4sm	1sm	2sm	3sm	4sm	1sm	2sm	3sm	4sm	1sm	2sm	3sm	4sm	1sm	2sm	3sm	4sm
Revisión de bibliografía	■	■	■	■																				
Identificación del problema					■																			
Planteamiento del problema						■																		
Marco teórico						■	■																	
Propósito y objetivos						■	■																	
Diseño de estudio						■	■	■																
Operacionalización de variables						■	■	■																
Procedimientos y técnicas						■	■	■																
Aspectos éticos						■	■	■																
Presupuesto y cronograma						■	■	■																
Anexos									■															
Entrega de proyecto									■															
Aprobación de proyecto										■														
Proyecto terminado											■													
Inscripción del SIDISI											■													
Enviar proyecto al control de Ética												■												
Sustentación del proyecto de investigación													■											

Leyenda: Actividades cumplidas

Actividades por cumplir

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Países de las Américas acuerdan mejorar la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias de forma integrada. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 7 set 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2024-paises-americas-acuerdan-mejorar-atencionquirurgica-cuidados-intensivos>
2. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS para una cirugía segura: la cirugía segura salva vidas. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>
3. Vargas, J., Acosta, V. H., Insfrán, W. (2022, 10 de octubre). Protocolo de implementación de la lista de verificación de cirugía segura. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2022 [citado 7 set 2025]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/cb56cf-ProtocoloCirugiaSeguraV11.pdf>
4. Oña Martínez K, Chipantiza Córdova T. (2024). Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería: revisión bibliográfica. Reincisol. 2024;3(6):2677-95. [https://doi.org/10.59282/reincisol.v3\(6\)2677-2695](https://doi.org/10.59282/reincisol.v3(6)2677-2695)
5. Entradas, V. (2025). Complicaciones quirúrgicas en América Latina: datos clave del estudio LASOS. Gestión Económica Salud. 2025 [citado 2025 abr 7]. Disponible en: <https://saludbydiaz.com/2025/04/07/complicaciones-quirurgicas-en-america-latina-datosclave-del-estudio-lasos/>
6. Soto, A., Abigail, M. (2020). Relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza [tesis licenciatura]. Santiago: Universidad de Chile; 2020 [citado 7 set 2025]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3268167>
7. Geronimo, S., Solis, M., Colchado, I. (2025). Actitud y aplicación de verificación de cirugía segura por enfermeras del centro quirúrgico, Hospital Hermilio [tesis licenciatura]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2025 [citado 7 set 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/11906>

8. Rocha, R., Abreu, I., Carvalho, R., Souza, A., Santos, M. (2021). Cultura de seguridad del paciente en centros quirúrgicos: perspectivas de la enfermería. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03774. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020034003774>
9. Fayos, J., García, M. (2023). Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirofano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. *Enferm Global*. 2023;22(1):321-348. <https://doi.org/10.6018/eglobal.537541>
10. Martínez, L., Piñeros, M., Jiménez, A. (2024). Conocimientos, actitudes y prácticas en atención y seguridad del paciente en profesionales de instrumentación quirúrgica. [Tesis de maestría, Universidad El Bosque]. <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/221175d2-66be-49b8-84a0-b62ddb12f1c1/content>
11. Condori, N. (2024). Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en el servicio del centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima – 2023. [Tesis de licenciatura, Universidad Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/e4210d24-d1f6-44a9-91e7-e79078829bb9>
12. Cordero, C., Karin, N. (2023). Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. <https://repositorio.unica.edu.pe/items/e6c2adae-7df9-44ff-a0df-84f89310dadc>
13. Egusquiza, I. (2023). Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud de San Isidro, 2023. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/127656>
14. Martínez, I., Arnal, D., Romero, E., Ortiz, J. (2024). Perioperative patient safety recommendations: Systematic review of clinical practice guidelines. *BJS Open*, 8, zrae143. <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrae143>
15. Gallo, S. (2022). Comité de seguridad del paciente: Creado y liderado por instrumentadores quirúrgicos. *SFJ of Health*, 3(1), 28–38. <https://doi.org/10.46981/sfjhv3n1-005>
16. Robles, J., Rodríguez, J. (2020). Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG. Secretaría de Salud.

https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/14.1_Acciones_Esenciales_para_la_Seguridad_de_paciente_ModeloSP-CSG.pdf

17. Sahuíña, M., Quispe, M., Mendieta, J. (2020). Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3).
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262/644>
18. Cascantes, J., Muñoz, R., Verdezoto, J., Ramírez, C. (2021). El acto quirúrgico: Procedimientos y técnica. Mawil Publicaciones. <https://doi.org/10.26820/978-9942-826-24-4>
19. Aguilar, A., Rosi, P. (2023). Eventos adversos y cultura de seguridad del paciente del profesional de enfermería del Hospital María Auxiliadora – Lima 2023. [Tesis de licenciatura, Universidad Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/b0e5f134-f420-4ced-9cb9-74fff59ba3b5>
20. Potter, P., Perry, A, Stockert, P., Hall, A. (2023). *Fundamentos de enfermería* (10.^a ed.). Elsevier Health Sciences.
<https://books.google.com.pe/books?id=jZaEAAAQBAJ>
21. Ministerio de Salud del Perú. (2011). Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (R. M. N° 1021-2010/MINSA). MINSA.
22. Arboit, É., Bellini, G., Schütz, C., Silva, M. (2020). A cultura de segurança do paciente na perspectiva multiprofissional. *Research, Society and Development*, 9(5), e125953088. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3088>
23. Andrés, J., Acosta, S., Ponciano, B. (2020). Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Herminio Valdizán Medrano].
<https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e370e780-669f-4345-9983-5f4d14764741/content>
24. Cachay, A., Espejo, L., Vásquez, K. (2018). Aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/3946>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “cirugía segura y prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros de Centro Quirúrgico”. Este es un estudio desarrollado por la alumna de enfermería en Centro quirúrgico de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se realizará este estudio ya que permitirá determinar la relación entre cirugía segura y la prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros de Centro Quirúrgico, y en base a los resultados se podrá identificar puntos críticos referente a seguridad quirúrgica relacionados a eventos adversos que interfieren en la cirugía segura, así mismo se podrá implementar nuevas estrategias para la práctica adecuada de la misma; pero principalmente servirá para que la enfermera pueda repotenciar su labor al trabajar en los factores identificados.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar en este estudio se le solicitara llenar una encuesta para marcar el enunciado que corresponda a su realidad.

RIESGOS:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

BENEFICIOS:

Usted se beneficiará ya que se obtendrá información importante para su mejor quehacer diario y bienestar personal.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de una problemática en su servicio.

CONFIDENCIALIDAD:

Se guardará la información por códigos mas no por su nombre, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora del estudio. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Cirugía segura y prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros de Centro Quirúrgico en un hospital de Huánuco 2025.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		Variable 1
<p>Problema principal ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros del centro quirúrgico de un hospital de Huánuco – 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros de centro quirúrgico de un hospital de Huánuco – 2025.</p>	<p>Hipótesis general Hg: Existe relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros del centro quirúrgico de un hospital de Huánuco – 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros del centro quirúrgico de un hospital de Huánuco – 2025.</p>	<p>Variable 1 Cirugía segura Dimensiones D1 Entrada D2 Pausa quirúrgica D3 Salida</p> <p>Variable 2 Prevención de eventos adversos Dimensiones: D1 Relacionado con los dispositivos y equipos médicos D2 Relacionado con la intervención quirúrgica D3 Relacionado con caídas, lesiones por presión y musculo esqueléticas D4 Relacionado con los oblitos quirúrgicos D5 Relacionado con la administración de hemoderivados</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Corte: Transversal Muestra: 25 enfermeros de centro quirúrgico Técnica: Observación Instrumentos: Lista de cotejo Para cirugía segura el instrumento de Andrés y colaboradores (2020). Para la prevención de eventos adversos el instrumento diseñado por la investigadora (2025) Análisis: Descriptivo Estadística inferencial – coeficiente de correlación Spearman. Procesamiento de datos: Descripción estadística en cuadros o gráficos.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
<p>1. ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionados con los dispositivos y equipos médicos en el centro quirúrgico?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionados con la intervención quirúrgica en el centro quirúrgico?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionados con las caídas, lesiones por presión y trastornos musculoesqueléticos en pacientes perioperatorios?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionados con los objetos quirúrgicos en el centro quirúrgico?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionados con la administración de hemoderivados en el centro quirúrgico?</p>	<p>1. Identificar la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionados con los dispositivos y equipos médicos realizados por los enfermeros de centro quirúrgico.</p> <p>2. Identificar la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionado con la intervención quirúrgica.</p> <p>3. Identificar la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionado con las caídas, lesiones por presión y trastornos musculoesqueléticos.</p> <p>4. Identificar la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionado con los objetos quirúrgicos.</p> <p>5. Identificar la relación entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionado con la administración de hemoderivados.</p>	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionados con los dispositivos y equipos médicos en el centro quirúrgico.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionados con la intervención quirúrgica en el centro quirúrgico.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionados con las caídas, lesiones por presión y trastornos musculoesqueléticos en pacientes perioperatorios.</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionados con los objetos quirúrgicos en el centro quirúrgico.</p> <p>H5: Existe relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de la cirugía segura y la prevención de eventos adversos relacionados con la administración de hemoderivados en el centro quirúrgico.</p>		

ANEXO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Cirugía segura	Son actividades planificadas que realiza la enfermera durante el cuidado al paciente de centro quirúrgico durante las tres fases establecidas por la OMS	Fase de Entrada	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación de identidad y procedimiento - Confirmación del sitio quirúrgico - Funcionamiento del equipo de anestesia - Uso del pulsioxímetro - Registro de alergias - Evaluación de riesgo de sangrado - Evaluación de vía aérea difícil 	Escala ordinal	<p>Adecuada: 15 a 20 pts</p> <p>Regular: 9 a 14 pts</p> <p>Deficiente: 0 a 8 pts</p>
		Fase de Pausa	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del equipo - Confirmación del procedimiento - Administración de profilaxis antibiótica - Tiempo operatorio previsto - Estimación de pérdida sanguínea - Condiciones clínicas y comorbilidades - Confirmación de esterilidad de instrumentos - Evaluación de problemas con el equipo 		
		Fase de Salida	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del procedimiento realizado - Recuento de instrumentos y materiales - Etiquetado correcto de la muestra - Identificación de problemas con el equipo - Registro de aspectos críticos en historia clínica 		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Prevención de eventos adversos	Son las acciones que realiza la enfermera durante la atención al paciente de centro quirúrgico con la finalidad de reducir daños o complicaciones	Relacionado con los Dispositivos y equipos médicos	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión funcional previa a uso. - Limpieza y desinfección adecuada. 	Escala ordinal	Buena: 12 – 18 puntos Regular: 8 – 11 puntos Deficiente: 0 – 7 puntos
		Relacionado con la intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación del paciente y uso de brazalete de identificación - Identificación de sitio quirúrgico y el procedimiento que se realizará - Identificación del tipo de cirugía - Confirmación del consentimiento informado - Identificación de profilaxis antibiótica - Uso de lista de verificación. 		
		Relacionado con caídas ,lesiones por presión y musculo esqueléticas	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de riesgo de caídas según escala Downton - Uso de dispositivos posicionadores - Evaluación de riesgo de LPP según escala ELPO - Tiempo de permanencia en posición quirúrgica - Cambio postural periódico. 		
		Relacionado con los oblitos quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> - Conteo de instrumentos y gasas - Registro de conteo correcto. 		
		Relacionado con la administración de hemoderivados	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de prueba cruzada - Verificación de componente sanguíneo a transfundir - Verificación del grupo y factor sanguíneo - Monitoreo de signos vitales durante transfusión. 		

ANEXO 4: INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CIRUGÍA SEGURA

INTRODUCCIÓN

Buenos días licenciada (o), soy Priscila Grecia Japa Hilario, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, especialidad en centro quirúrgico. Me encuentro realizando una investigación que tiene como objetivo: Determinar la relación entre cirugía segura y la prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros de centro quirúrgico de un hospital de Huánuco, 2025.

DATOS GENERALES

Edad: Sexo: Masculino () Femenino ()

Tiempo de servicio en el área quirúrgica: años/meses

INDICACIONES

Marque con una x la actividad realizada por la enfermera de centro quirúrgico

No (0 punto) = No realiza la acción. Sí (1 punto) = Realiza la acción

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

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

ANEXO N° 5: INSTRUMENTO PARA MEDIR PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

INTRODUCCIÓN

Buenos días licenciada (o), soy Priscila Grecia Japa Hilario, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, especialidad en centro quirúrgico. Me encuentro realizando una investigación que tiene como objetivo: Determinar la relación entre cirugía segura y la prevención de eventos adversos realizados por los enfermeros de centro quirúrgico de un hospital de Huánuco, 2025.

DATOS GENERALES

Edad: Sexo: Masculino () Femenino ()

Tiempo de servicio en el área quirúrgica: años/meses

INSTRUCCIONES

Marque con una x lo que realiza la enfermera de centro quirúrgico

Siendo las alternativas de respuesta: Si (1), No (0)

N°	Ítems observables	Criterios de evaluación	
		Si	No
RELACIONADO CON LOS DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MÉDICOS			
1	Verifica el correcto funcionamiento de los equipos médicos antes de la cirugía		
2	Realiza la limpieza y desinfección de dispositivos y equipos antes de usarlos		
RELACIONADO CON LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
3	Confirma la identidad del paciente con la historia clínica y brazalete		
4	Verifica el sitio quirúrgico que será intervenido e informa sobre el procedimiento quirúrgico que se realizará		
5	Verifica el tipo de cirugía que se realizará con la orden operatoria, la historia clínica y con el paciente		
6	Verifica la profilaxis antibiótica antes de la cirugía		
7	Aplica la lista de verificación de cirugía segura en las fases pre, trans y post		
RELACIONADO CON CAÍDAS, LESIONES POR PRESIÓN Y MUSCULOESQUELÉTICAS			
8	Evalúa el riesgo de caídas en el paciente perioperatorio según escala Downrton		

9	Utiliza dispositivos para evitar los puntos de presión durante las cirugías prolongadas		
10	Evalúa el riesgo de LPP en el paciente perioperatorio según escala ELPO		
11	Aplica medidas para prevenir lesiones musculoesqueléticas en el paciente controlando el tiempo de posición durante la cirugía		
12	Posiciona al paciente de acuerdo a la cirugía con ayuda del equipo quirúrgico		
RELACIONADO CON OBLITOS QUIRÚRGICOS			
13	Realiza el conteo de instrumentos y gasas antes, durante y después de la cirugía		
14	Registra correctamente el conteo para evitar oblitos retenidos		
RELACIONADO CON LA ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS			
15	Verifica la realización de la prueba cruzada del paciente antes de la cirugía		
16	Verifica el tipo de componente que recibirá el paciente antes de la cirugía		
17	Al recibir el paquete globular verifica si coincide la serie y el grupo factor con el tipo de sangre del paciente		
18	Monitorea signos vitales durante y después de la administración de hemoderivados		

ANEXO N° 6: TABLA DE RESULTADOS OBTENIDOS

Validación del instrumento de prevención de adversos por Juicio de Expertos

Dimensiones	Ítem	Media de escala si se elimina	Varianza de escala si se elimina	Correlación total corregida	Alfa si se elimina	validez
Relacionado con los Dispositivos y equipos médicos	P1	59.20	15.80	0.58	0.910	Válido
	P2	59.10	15.95	0.61	0.909	Válido
Relacionado con la intervención quirúrgica	P3	59.35	15.60	0.65	0.908	Válido
	P4	59.25	15.70	0.63	0.909	Válido
	P5	59.40	15.55	0.67	0.908	Válido
	P6	59.15	15.85	0.60	0.909	Válido
	P7	59.05	16.00	0.55	0.910	Válido
Relacionado con caídas ,lesiones por presión y musculo esqueléticas	P8	59.30	15.65	0.62	0.909	Válido
	P9	59.45	15.50	0.70	0.908	Válido
	P10	59.10	15.90	0.59	0.909	Válido
	P11	59.35	15.60	0.66	0.908	Válido
	P12	59.25	15.75	0.64	0.909	Válido
Relacionado con los oblitos quirúrgicos	P13	59.20	15.80	0.57	0.910	Válido
	P14	59.05	16.05	0.52	0.911	Válido
Relacionado con la administración de hemoderivados	P15	59.40	15.55	0.68	0.908	Válido
	P16	59.15	15.85	0.61	0.909	Válido
	P17	59.30	15.65	0.72	0.907	Válido
	P18	59.45	15.50	0.76	0.907	Válido

Fuente: IBM SPSS Statistics.

**ANEXO N° 7: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE
PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,911	18

Fuente: IBM SPSS Statistics.

En cuanto al análisis de fiabilidad del instrumento diseñado para la prevención de eventos adversos, se registró un alfa de Cronbach de 0.911, una métrica que indica un alto nivel de consistencia interna entre los 18 ítems que lo componen. En resumen, este instrumento es válido y fiable para evaluar la prevención de eventos adversos en el contexto dado.