



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE OBLITOS
DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN UNA CLÍNICA DE
LIMA, 2025

NURSING CARE FOR THE PREVENTION OF OBSTRUCTIONS DURING
SURGICAL INTERVENTIONS IN A CLINIC IN LIMA, 2025

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

AUTOR

YEXIRE MILENY ZAMBRANO GALINDEZ

ASESOR

PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADEMICO

ASESOR

Mg. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

Departamento académico de Enfermería

ORCID: 0000- 0002-5129-5609

Fecha de aprobación: 12 de enero de 2026

Calificación: Aprobada:

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación es dedicado a Dios, por haberme dado la oportunidad de seguir con vida y mantener mi camino de vida, a mis padres, quienes, con su apoyo, me brindaron su confianza y entrega aliciente en cada paso de mis metas propuestas

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que han ayudado a la construcción de este proyecto. A mi asesora por su orientación, dedicación y apoyo hacia mi persona; a mis padres por ser un gran soporte de mi vida; sin su altruismo este trabajo no habría sido posible.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES |
|----|---------------------------------|
| 1. | ZAMBRANO GALINDEZ YEXIRE MILENY |

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE OBLITOS DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN UNA CLÍNICA 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. | OBANDO CASTRO PATRICIA SOLEDAD | 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:::1:3512579150**; fecha de entrega: **20-03-2026**).
- 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, 20 de marzo del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 09382595
ORCID: 0000-0003-2380-627X



TABLA DE CONTENIDO

| | Pág. |
|------------------------------------|-------------|
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. OBJETIVOS | 12 |
| III. MATERIAL Y MÉTODOS | 13 |
| IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA | 17 |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 19 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

Introducción: El trabajo de enfermería en centro quirúrgico, es diverso y de amplia relevancia, puesto que el cuidado debe ser integral y preventivo durante todo el proceso perioperatorio, cuidando cada fase de dicho proceso, sobre todo en el cuidado del conteo de instrumental e insumos utilizados en el paciente, conforme a lo establecido en la aplicación correcta de protocolos en la institución.

Objetivo: Determinar el cuidado de enfermería para la prevención de oblitos durante intervenciones quirúrgicas en una Clínica de Lima, 2025.

Material y Métodos: La presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, tipo transversal y descriptivo de diseño no experimental, La población estará conformada por 50 enfermeras que laboren en el servicio de centro quirúrgico de una clínica ubicada en Lima. Para la recolección de datos se aplicará el instrumento de Lista de verificación de cirugía segura modificada. El análisis de los datos contemplará estadística descriptiva e inferencial, utilizando la prueba chi cuadrado para conocer la relación. Los resultados se presentarán en tablas para su interpretación y discusión.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, prevención de oblitos intervención quirúrgica

ABSTRACT

Introduction: Nursing work in the surgical center is diverse and of wide relevance, as care must be comprehensive and preventive throughout the perioperative process. It requires meticulous attention to each phase, specifically regarding the counting of instruments and supplies used on the patient, in accordance with the correct application of institutional protocols.

Objective: To analyze nursing care for the prevention of obliaths during surgical interventions at a clinic in Lima, 2025.

Material and Methods: The research will be descriptive, with a non-experimental design and a quantitative, cross-sectional approach. The study population will consist of 50 nurses working in the surgical center of a clinic located in Lima. Data collection will be carried out after obtaining informed consent, through the application of the Observation Guide of the Nurse's Functions in the Operating Room, covering all stages of the patient's perioperative process.

Keywords: Nursing care, prevention, obliaths, surgical intervention

I. INTRODUCCIÓN

La función de la enfermera en el centro quirúrgico es esencial para garantizar la seguridad del paciente, brindándole protección y confort a lo largo de todo el proceso perioperatorio. Al formar parte del equipo asistencial, su participación resulta decisiva para que la intervención quirúrgica se desarrolle de manera segura, organizada y eficiente. En este contexto, el cuidado de enfermería intraoperatorio comprende la supervisión constante y la atención continua del paciente desde su ingreso a la sala de operaciones hasta su traslado al área de recuperación posoperatoria (1).

El centro quirúrgico constituye una unidad especializada dentro del entorno hospitalario, destinada a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos bajo anestesia, ya sean de carácter electivo o de emergencia. Este entorno tiene que observar estrictamente lo que se exige en cuanto a limpieza y asepsia de modo que podamos contar con un lugar que se considere suficientemente seguro tanto para el enfermo como para el personal de la salud. Los servicios que se desarrollan en el centro quirúrgico suelen estar asociados a una alta carga laboral, un nivel considerable de presión y estrés, factores que, sumados a la complejidad de las intervenciones quirúrgicas, pueden aumentar el riesgo de eventos adversos o de errores humanos que comprometan la seguridad del paciente (2).

Uno de los fallos más frecuentes que se presentan en el quirófano es el olvido de material (como gasas, compresa o instrumental) dentro de la cavidad corporal del paciente, esto puede deberse a que el cirujano omite informar la colocación y posterior retiro del objeto. La omisión de este paso puede llevar a realizar el recuento quirúrgico y descubrir que falta algún elemento utilizado (3)

Los oblitos quirúrgicos, un término que la Real Academia Española define como cualquier objeto extraño olvidado tras un procedimiento, también se conoce como: textiloma, compresora, pseudotumor de gasa, etc. (4)

En el ámbito hospitalario, el oblito está catalogado como un evento adverso, y legalmente como negligencia médica, este es un evento que tiene relación con la calidad de atención en salud y es un problema totalmente prevenible. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se presentan alrededor de 134 millones de eventos adversos (EA) en todo el mundo, de los cuales aproximadamente el 25 % corresponden a complicaciones en pacientes postquirúrgicos. En cuanto a la retención no intencional de cuerpos extraños, su incidencia varía, calculándose en 1 caso por cada 10 000 cirugías en adultos y en 1 por cada 32 672 procedimientos en pacientes pediátricos (6,7).

Un estudio de Harvard Medical Practice, estimó que entre 3'8% y 17% de los procedimientos quirúrgicos resultan en un error médico, siendo aproximadamente la mitad de estos errores potencialmente evitable, incluido los oblitos. (8)

Una revisión sistemática revela que la cirugía abdominal es el tipo de intervención con mayor riesgo de oblitos, con una incidencia aproximada de 1 caso por cada 1000 a 1500 operaciones, siendo la gasa quirúrgica el objeto olvidado con mayor frecuencia, con una tasa cercana a 1 por cada 2000 cirugías. Las causas que contribuyen a este problema son diversas, entre ellas una organización inadecuada, la presión elevada en procedimientos de emergencia, las distracciones (sobre todo en cirugías prolongadas) y las modificaciones en los protocolos quirúrgicos. De manera sorprendente, alrededor

del 88 % de los objetos extraños retenidos se registran incluso después de que el recuento haya sido reportado como correcto. (10)

De acuerdo con el Manual de Organización y Funciones de un Hospital Nacional de Lima, las responsabilidades del personal de enfermería en la sala de operaciones están asignadas a dos profesionales: la instrumentista I y la instrumentista II. Cada una desempeña funciones específicas y, en algunos casos, comparten actividades comunes. Entre estas tareas, se destacan las acciones fundamentales orientadas a la prevención de oblitos, las cuales se detallan a continuación:

- Realizar un Listado de Verificación Quirúrgica (Checklist): Es la primera y más importante medida. Este checklist ayuda a estandarizar los procesos y asegurar que todos los pasos críticos para la seguridad del paciente se cumplan, además de verificar el orden, limpieza y desinfección al ingresar al quirófano, la operatividad de los equipos biomédicos e insumos y material de cada paciente programado, indicado por los especialistas.
- Contabilizar el Material Quirúrgico:
 - a. Realizar conteos sistemáticos: Se deben contar instrumental, gasas, compresas y torundas de forma precisa antes, durante y al finalizar el procedimiento.
 - b. Etapas del conteo: Se establecen etapas específicas para el conteo, como:
 - ✓ Antes del procedimiento para establecer la cuenta basal.
 - ✓ Antes del cierre de cualquier cavidad.
 - ✓ Antes del cierre de la herida.

- ✓ Al final del procedimiento o si se reporta una cuenta incompleta.
- Estandarizar el Protocolo de Conteo: Se debe establecer el protocolo durante el conteo en las intervenciones, asegurando que todos los materiales e insumos ingresados en la intervención sean considerados durante todo el acto quirúrgico.
- Comunicación Efectiva del Equipo: La comunicación es vital para asegurar que todo el equipo quirúrgico esté coordinado y atento a los riesgos.
- Educación y Formación Continua: El personal debe estar bien formado sobre los riesgos de los oblitos y las técnicas para prevenirlos.
- Manejo Meticuloso y Ordenado del Material: Mantener un orden y un control riguroso del material en la mesa quirúrgica ayuda a prevenir olvidos.
- Evitar Prácticas Riesgosas: No se deben abrir compresas de contraste y sin contraste al mismo tiempo y no se deben usar paños de tela grandes en cavidades profundas, ya que se pueden enmascarar y olvidar. (11)

Primera Fase Quirúrgica (entrada): se lleva a cabo antes de la inducción anestésica y tiene como finalidad realizar una verificación de seguridad inicial. En esta etapa se confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico correcto, la existencia del consentimiento informado y el plan anestésico establecido. Además, se revisa el correcto funcionamiento de los equipos de monitoreo como la pulsioximetría, se identifican posibles alergias y se evalúan riesgos específicos relacionados con la vía aérea difícil, la posibilidad de aspiración o de hemorragias mayores a 500 ml, entre otros factores clínicos relevantes.

Segunda Fase Quirúrgica (pausa): Tiene lugar inmediatamente antes de realizar la incisión cutánea y se lleva a cabo en colaboración con el enfermero instrumentista I, el cirujano principal, su asistente o ayudante y el anestesiólogo. Esta etapa consiste en una breve pausa de verificación en la que el equipo quirúrgico se asegura de que todos los controles de seguridad esenciales hayan sido completados. Durante esta “pausa quirúrgica” se recomienda que cada integrante del equipo se presente y exprese su función dentro del procedimiento. En esta fase, se confirma la identidad del paciente, el tipo de intervención y el sitio quirúrgico, además de comprobar la correcta asepsia del campo estéril y la administración de profilaxis antibiótica dentro de los 60 minutos previos. También se revisan posibles situaciones críticas, se verifica el estado de la anestesia y la preparación del equipo de enfermería, se analizan las imágenes diagnósticas necesarias y se lleva a cabo la comprobación del instrumental junto con el conteo inicial de gasas y compresas que se utilizarán en la cirugía. Esta pausa es fundamental, ya que permite anticipar complicaciones y fortalecer el cuidado del paciente durante la intervención.

Tercera Fase Quirúrgica (salida): Se lleva a cabo antes de que el paciente abandone el quirófano y constituye una pausa fundamental que se realiza al finalizar el procedimiento, previa al cierre definitivo de la incisión y al traslado del paciente a la unidad de recuperación. En esta etapa se efectúa una revisión minuciosa con el objetivo de confirmar que todos los instrumentos, materiales e insumos quirúrgicos han sido contabilizados correctamente, garantizando que no queden oblitos en el interior del organismo. Asimismo, se verifica que se hayan aplicado todos los cuidados inmediatos necesarios para prevenir cualquier evento que pueda poner en

riesgo la salud o la vida del paciente. Esta fase resulta esencial para evitar complicaciones postoperatorias y asegurar que el paciente reciba una atención continua, segura y estandarizada tras la cirugía. Finalmente, se debe obtener la firma del equipo responsable del procedimiento quirúrgico, como parte del registro y verificación final del proceso (12)

Por su parte la enfermera instrumentista I, debe acompañar al equipo de cirugía proveyendo el instrumental que se necesite en el transcurrir de la intervención además de mantener en orden la mesa con el instrumental. También la enfermera instrumentista I debe atender al cirujano si requiere alguna cosa, asegurar la asepsia del campo estéril, recibir, manipular y almacenar las muestras extraídas y también tiene que participar en el recuento de insumos y materiales usados en la intervención quirúrgica (13). Es fundamental que lleve a cabo el conteo de todos los elementos en los momentos establecidos, asegurándose de que no quede nada dentro del paciente ni del campo operatorio. Este proceso, llamado recuento, ha de hacerse sistemáticamente y en coordinación con la enfermera instrumentista II, manteniendo siempre una comunicación efectiva y fomentando el trabajo en equipo con el resto de los profesionales presentes en el centro quirúrgico (20).

Para evitar la retención de objetos (oblitos) la enfermera debe aplicar protocolos estrictos de conteo de material quirúrgico (gasas, instrumentos, etc.) utilizando listados de verificación y asegurándose de que cada elemento se contabilice antes del cierre de cavidades y antes de que finalice la cirugía. La comunicación efectiva del equipo, la estandarización de los protocolos y la educación sobre los riesgos también son clave para prevenir este tipo de eventos adversos.

La teoría del entorno de Florence Nightingale, sostiene que la enfermera, como principal encargada del bienestar y la salud de las personas, tiene la capacidad de modificar y controlar el ambiente con el fin de brindar protección al paciente durante su permanencia en el hospital. Esta intervención permite gestionar los factores presentes en su entorno y, al mismo tiempo, favorecer el cuidado, la asepsia y la higiene, tanto del espacio hospitalario como del propio paciente. (18)

Martha Rogers argumenta que el personal de enfermería debe formular y poner en marcha los planes de cuidado preventivo orientados a satisfacer las necesidades de cada paciente en particular, especialmente en aquellos casos donde es preciso llevar a cabo un procedimiento quirúrgico, dado que lo sitúan en una situación de riesgo significativo para su vida. En la fase de apoyo, la enfermería participa de los procedimientos de seguridad del paciente, lo que supone un estrecho apoyo del equipo quirúrgico, y además, fundamental para la enfermera responsable del listado de cirugía segura, que recibe y utiliza la información facilitada por el equipo médico. Por tanto, el listado de cirugía segura sirve de punto de partida para la atención individualizada, dado que contempla cada una de las fases del proceso perioperatorio para garantizar que el procedimiento se lleve a cabo sin complicaciones y que el paciente esté libre de riesgos mientras permanezca en el centro quirúrgico. ()

En la clínica donde se desarrollará la investigación se llevan a cabo diversas intervenciones quirúrgicas según la especialidad médica, y el cuidado de enfermería en el proceso perioperatorio está orientado a cumplir con criterios fundamentales, tales como una planificación adecuada, una organización eficiente y la prestación de atenciones oportunas, seguras e integrales. La principal responsabilidad del personal de

enfermería es proteger la seguridad y el bienestar del paciente, evitando cualquier tipo de complicación durante el acto quirúrgico. Se ha identificado que en las cirugías de emergencia existe un mayor riesgo de aparición de oblitos, especialmente en situaciones como conversiones de procedimientos, presencia de índices de masa corporal elevados (que dificultan la visualización completa del campo abdominal), uso excesivo de equipos electrónicos (que puede limitar el conteo y control del material quirúrgico como gasas, compresas, agujas e instrumentos), así como en casos de rotación de personal durante la intervención (por cambios de turno del personal de enfermería o instrumentadoras) o en procedimientos prolongados, donde el riesgo de objetos olvidados tiende a incrementarse.

Ramón M. (14) Ecuador. Realizo una revisión sistemática con el objetivo de analizar y evaluar las acciones de enfermería destinadas a la prevención de oblitos en cirugía. Encontró que existe un déficit de prevención según técnicas de conteo de material quirúrgico ligada factores como falta y/o superficialidad de protocolos y guías del procedimiento, distracción del personal por uso de los aparatos electrónicos, limitación por desconocimiento del procedimiento. Concluyó que la implementación de una guía en las áreas de trabajo, y la capacitación constante son vitales.

Cohen A. et al. (15) llevaron a cabo un estudio en Estados Unidos con el propósito de analizar las tasas de errores quirúrgicos graves en California y proponer estrategias para evitar su recurrencia. El objetivo principal fue describir la magnitud de los llamados eventos nunca quirúrgicos reportados en los hospitales de dicha región y recopilar recomendaciones para prevenir futuros eventos adversos. La investigación, de tipo descriptivo y transversal, reveló que la retención de cuerpos extraños (RFO) alcanzó

un total de 94 casos (66,2%), siendo las gasas el elemento olvidado con mayor frecuencia (57 casos; 60,6%). Otros objetos retenidos incluyeron partes de instrumentos (13,8%), abrazaderas (8,5%), retractores (5,3%), alambres (5,3%) y otros elementos (6,4%) como botellas o bulbos de drenaje. En conclusión, el estudio determinó que los errores quirúrgicos en California son relativamente infrecuentes, principalmente porque se aplican protocolos y medidas efectivas destinadas a reducir su ocurrencia.

Susmallian S. (2022) realizó en Israel un estudio, cuyo objetivo fue analizar los cambios en la ocurrencia de eventos relacionados con artículos quirúrgicos faltantes (MSI) tras la implementación de un programa de prevención. La investigación, de tipo descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, evidenció que la gravedad de los casos de MSI fue del 53,10% (77 casos) sin complicaciones posteriores, mientras que en el 32,41% (47 casos) sí se presentaron alteraciones. Se identificó que la cirugía cardíaca fue la especialidad con mayor incidencia de MSI con una tasa de 1,82 por cada 1000 operaciones. Los artículos textiles representaron el elemento faltante con mayor frecuencia (42 casos; 28,97%) y en 23 casos (15,86%) no se realizó el reporte correspondiente por parte del equipo quirúrgico. En conclusión, la mayor incidencia de eventos adversos se asoció con cirugías cardíacas, el uso de material textil, un índice de masa corporal elevado y procedimientos de larga duración.

Villoslada S. y Gálvez R. (2019) llevaron a cabo en Lima un estudio, cuyo objetivo fue analizar las acciones del personal de enfermería durante el transoperatorio en este tipo de intervenciones. La investigación, de carácter cualitativo y con un enfoque de estudio de caso, utilizó la entrevista como técnica principal de recolección de datos. A través

del análisis de contenido temático, se identificaron tres etapas fundamentales del cuidado de enfermería: antes de la cirugía, durante la intervención y después del procedimiento, resaltando en todas ellas la importancia del recuento de materiales e insumos quirúrgicos. Los resultados permitieron concluir que la atención del paciente quirúrgico recae principalmente en la enfermera circulante y la enfermera instrumentista, cuyas funciones son diferentes, pero se complementan, logrando así una comunicación fluida y un cuidado integral a lo largo de todo el proceso quirúrgico.

Por lo anteriormente expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación: **¿Qué cuidados implementa la enfermera para la prevención de oblitos durante intervenciones quirúrgicas en una Clínica de Lima, 2025?**

La presente investigación aportará conocimiento científico sobre intervenciones de enfermería que tengan la capacidad de prevenir el abandono de material quirúrgico en el interior del paciente durante los procedimientos. Este contenido proporcionará la oportunidad de robustecer la práctica profesional que se lleva a cabo en el centro quirúrgico para poder asegurar un cuidado seguro a lo largo de todo el proceso de enfermería perioperatorio. Además, tendrá una notable repercusión para optimizar la gestión, como también para robustecer la cultura de la seguridad del paciente, orientando hacia una atención diferenciada, eficaz y de alto nivel de calidad en el entorno quirúrgico.

Bajo un enfoque social, esta indagación contribuirá a la intervención especializada en el campo de la cirugía, manteniendo la unión y el trabajo en equipo entre el grupo de los diferentes profesionales con objeto de favorecer la protección y mejorar la seguridad del paciente durante la fase del proceso perioperatorio. También reducirá el

riesgo de que haya un evento adverso y, así también, el impacto social y económico, lo que favorecerá a la persona que se somete a la intervención quirúrgica, así como a la institución de salud.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el cuidado de enfermería para la prevención de oblitos durante intervenciones quirúrgicas en una Clínica de Lima, 2025.

Objetivos Específicos:

- Identificar las actividades del cuidado de enfermería en la primera fase quirúrgica para la prevención de oblitos en la intervención quirúrgica.
- Identificar las actividades del cuidado de enfermería en la segunda fase quirúrgica para la prevención de oblitos en la intervención quirúrgica.
- Identificar las actividades del cuidado de enfermería en la tercera fase quirúrgica para la prevención de oblitos en la intervención quirúrgica.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

El proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo por ser una variable medible y cuantificable; descriptivo, transversal.

3.2 Población

Conformado por un grupo de 50 enfermeras(os) que desempeñan sus funciones en la “Clínica de Ventanilla”, teniendo como cobertura quirúrgica 10 especialidades, de las cuales atienden a complejidades grandes teniendo los espacios y recurso humano especializado para el desenvolvimiento profesional.

La investigación se llevará a cabo con la totalidad del grupo de estudio, considerando los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de centro quirúrgico de una clínica de Lima.
- Profesionales de enfermería que voluntariamente deseen participar en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que estén realizando prácticas de 2da especialidad en centro quirúrgico
- Profesionales de enfermería que se encuentren con licencia por salud, vacaciones o permiso.

3.3 Procedimientos y técnicas

Una vez que la asesora apruebe el proyecto y haya sido revisado por la Oficina de Investigación de la Escuela de Enfermería de la UPCH, se procederá a registrar el proyecto en el Sistema Descentralizado de Información y Monitoreo de la Investigación (SIDISI). Posteriormente, se solicitará una revisión y aprobación adicional por parte del Comité de Ética Institucional (CIEI) de la UPCH.

Tras recibir la carta de aprobación del CIE-UPCH, se procederá a solicitar la autorización y aprobación del proyecto de investigación a la clínica de Lima. Tras su aprobación, se establecerá coordinación con el departamento de enfermería con el fin de gestionar el contacto con la enfermera jefe del servicio de centro quirúrgico.

Se coordinará una reunión con las enfermeras de centro quirúrgico para explicarles el objetivo de estudio y solicitar su participación a quienes acepten participar se les entregará el consentimiento informado para su firma.

El instrumento a utilizar para la presente investigación será la lista de verificación de cirugía segura en centro quirúrgico, con el objetivo de analizar el cuidado de enfermería frente a la presencia de oblitos en cirugías.

Esta Lista es un instrumento estandarizado desarrollado por el Ministerio de Salud y respaldado internacionalmente por la OMS, La lista de verificación de cirugía segura tiene tres fases: primera fase antes de la anestesia (ítems del 1 al 7), segunda fase, antes de la incisión (ítems del 8 al 18) y tercera fase, antes de la salida (ítems del 19 al 33).

Si se lleva a cabo el 100 % de los procedimientos establecidos, se considerará que el resultado es adecuado; en caso contrario, será calificado como inadecuado. (22)

Validez: La validación de este instrumento será sometida a juicio de 10 expertos, quienes cuentan con experticia en el tema de investigación y metodología teniendo en cuenta según su contenido, constructo y criterio.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se determinará a través de una prueba piloto con la participación de 15 enfermeras. Se aplicará el coeficiente Kuder-Richardson (para una variable dicotómica), y se considerará que el instrumento es confiable si el valor del coeficiente supera 0.7. (17)

3.4 Aspectos éticos del estudio

Los principios éticos que guiarán esta investigación estarán orientados a garantizar el respeto absoluto de los derechos humanos de todos los participantes, asegurando su protección en cada etapa del estudio a través de los siguientes lineamientos:

Autonomía: se garantizará el derecho a decidir libremente su participación mediante la firma del consentimiento informado por parte del profesional de enfermería.

Beneficencia: aunque el estudio no ofrece beneficios directos inmediatos, se llevará a cabo un taller de socialización de resultados con el fin de fortalecer la formación continua del personal y promover oportunidades de mejora en la práctica profesional.

Justicia: todos los participantes serán tratados con igualdad y equidad antes, durante y después del proceso investigativo, evitando cualquier forma de discriminación en la selección o trato de los mismos.

No maleficencia: el diseño metodológico del estudio no presenta riesgos ni daños potenciales para el personal de enfermería y para los pacientes que se cuidan en el

centro quirúrgico, garantizando la seguridad del entorno en el momento del desarrollo de la investigación.

3.5 Plan de análisis

Se procedió a realizar la base de datos en el programa Microsoft Excel la cual fue tratada utilizando tablas de distribución de frecuencias con el software estadístico "SPSS" versión 27 con la finalidad de estructurar y mostrar los resultados en tablas y gráficos estadísticos a fin de facilitar el análisis y la interpretación en función de los objetivos de análisis que planteó la investigación.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

| N° | MATERIAL | IMPORTE EN NUEVOS SOLES |
|--------------|------------------------|------------------------------------|
| 1. | Papel bond (A-4) | 30.00 |
| 2. | Copias | 200.00 |
| 3. | Memoria USB | 100.00 |
| 4. | Internet | 100.00 |
| 5. | Impresiones | 300.00 |
| 6. | Útiles de escritorio | 100.00 |
| 7. | Pasajes | 200.00 |
| 8. | Otros | 500.00 |
| 9. | Laptop y/o computadora | 3000.00 |
| TOTAL | | S/. 4530.00 |

4.2 Cronograma - Diagrama De Gant

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Fechas de actividades | 02/08 | 09/08 | 16/09 | 23/09 | 30/09 | 07/10 | 14/10 | 20/10 |
| Planteamiento del problema | X | | | | | | | |
| Formulación de propósitos y objetivos | | X | | | | | | |
| Marco Teórico | | | X | | | | | |
| Revisión de la literatura | | | | X | | | | |
| Diseño Metodológico | | | | | X | | | |
| Consideraciones éticas y administrativas | | | | | | X | | |
| Elaboración de protocolo | | | | | | | X | |
| Presentación de Proyecto | | | | | | | | X |

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandelin A, Kalman S, Gustafsson BÅ. Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork—Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. *J Clin Nurs*. 2019 Jul 29;28(13-14):2635-438. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14850>
2. Gutierrez L de S, Santos JLG Dos, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2023 May 4]; 71:2775–82. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9tLBPnJcq4YpLb59jVyVLDs/?format=pdf&lang=pt>
3. Campaña G V. Errores médicos en el ambiente quirúrgico. Como prevenirlos. Parte III: Cuerpos extraños retenidos. *Rev Chilena de Cirugía*. 2006 Mar 1;58(5):390–2.
4. Steelman VM, Shaw C, Shine L, Hardy-Fairbanks AJ. Retained surgical sponges: A descriptive study of 319 occurrences and contributing factors from 2012 to 2017. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2018 Jun 29 [citado 2023 Apr 26];12(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6027759/pdf/13037_2018_Article_166.pdf
5. Chater-Cure G, Fonnegra-Caballero A, Baldión-Elorza AM, JiménezHakim E. Gossypiboma en Neurocirugía: Descripción de un caso y revisión de la literatura. *Neurocirugía*. febrero de 2009;20(1):44-9.

6. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. OMS. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
7. Schwartz AL, Nourian MM, Bucher BT. Retained foreign bodies and associated risk factors and outcomes in pediatric surgical patients. *J Pediatr Surg* [Internet]. 2019 Apr 1 [citado 2023 May 3];54(4):640–4. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S0022346818303774>.
8. Brennan TA, Hiatt HH, Leape LL, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: Results of the harvard medical practice study I. *N Engl J Med* [Internet]. 1991 Feb 7 [cited 2020 Apr 7];324(6):370–6. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM199102073240604>
9. Rodríguez LM, Posada M, Acuña J. Instrumentador Quirúrgico: eventos adversos intraoperatorios. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía* [Internet]. 2019 [citado 2023 May 2];28(2):91–6. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/916/989>
10. De la Fuente López E, Muñoz García Á, Santos del Blanco L, Fraile Marinero JC, Pérez Turiel J. Automatic gauze tracking in laparoscopic surgery using image texture analysis. *Comput Methods Programs Biomed* [Internet]. 2020 [citado 20 de setiembre de 2025];190. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S016926071931291X?token=8206E4F4967079BD0B7BE63E3220679EA0C1EB124380278CB47ACE703C40>

FD7FF56369BD3A29B43E52B675EEFE503A36&originRegion=us-east1&originCreation=20230425001123

11. Martínez, I. Et al. Oblitos en la cirugía ginecoobstétrica: un problema creciente. Reporte de un caso. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2017 [citado el 28 de setiembre de 2025]; 85(3): 202-211. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000300202&lng=es.
12. Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería. MINSA. Hospital Nacional Santa Rosa. Dpto. de enfermería. 2012. [Consultado el 20 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://site.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2023/05/RD-043-2013.pdf>
13. Garrido M. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. *Portales médicos. Publicación periódica [Internet]*. 2016. Agosto. [acceso 05 de setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>
14. Ramon M. Análisis de las acciones de enfermería, para la prevención de oblitos en cirugía, revisión bibliográfica. Universidad Autónoma de los Andes. Ecuador. [Internet]. 2024 [citado el 09 setiembre de 2025];1-6. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18620>
15. Cohen A, et al. Rates of Serious Surgical Errors in California and Plans to Prevent Recurrence. *JAMA Netw Open [Internet]*. 2021 [citado 01 agosto 2025] Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2779420>

16. Susmallian S, et al. Addressing the important error of missing surgical items in an operated patient. *Isr. J. Health Policy Res* [Internet] 2022 [citado 01 agosto 2025];11(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8981682/pdf/13584_2022_Article_530.pdf
17. Villoslada S., Galvez R. El cuidado enfermero a pacientes en el transoperatorio de cirugía abdominal en un hospital de MINSA 2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Rep. Facultad de Enfermería. Internet]. 2019 [citado 01 agosto 2025] Disponible en: file:///C:/Users/Equipo/Downloads/Villoslada_Quispe_Rosa_Mabel%20y%20%20Galvez_Zelada_Rosa_Elena.pdf
18. Casanova F. Florence Nightingale, la creadora de la enfermería moderna. *Revista Historias de nuestra Historia*. 2017.
19. Zapatero C. Et al. Nivel de cumplimiento de las funciones de la enfermera en la seguridad de la cirugía en sala de operaciones en un Hospital de la Policía, Lima, julio – agosto 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018 [citado el 2 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3916>
20. Oliveros, R. *Manual de Enfermería Quirúrgica*. Bizkaia: Hospital de Galdakao. 2015. España. [Internet]. [citado el 28 de setiembre de 2025]. <https://cssdelasalud.files.wordpress.com/2018/10/enf-5-manual-de-enfermeria-quirurgica.pdf>

21. Martínez, I. Et al. Oblitos en la cirugía ginecoobstétrica: un problema creciente. Reporte de un caso. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2017 [citado el 28 de setiembre de 2025]; 85(3): 202-211. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000300202&lng=es.
22. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2020. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Interamericana, 2021. [citado el 03 de octubre de 2025] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_595b851282daaa362768e15c24b0fe77
23. Tovar B, Mena O, Molano J. Teoría de seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos. Cienc Cuid. [Internet]. 2021; 18(1): 30-41. [citado el 03 de octubre de 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.23>

ANEXOS

ANEXO N°01 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE DE ESTUDIO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|--|--|---|---|
| Cuidado de enfermería para la prevención de oblitos durante intervenciones quirúrgicas en una Clínica de Lima, 2025 | Conjunto de habilidades, comportamientos, actitudes, valores para preservar, proteger, y restaurar la salud del paciente, que en este caso según el campo quirúrgico debe mantener una atención holística. | Cumplimiento de la lista de cirugía segura | Consiste en llevar a cabo la constatación de un conjunto de actividades y /o acciones finamente detalladas, que garanticen el acto quirúrgico inequívoco en sus tres fases | <ul style="list-style-type: none"> - 1ra Fase Entrada - 2da Fase Pausa quirúrgica - 3ra Fase de Salida | Ordinal |
| | | Recuento de material quirúrgico. | Se refiere a la verificación del conteo de gases, compresas y material quirúrgico antes y después de ser utilizados en la cirugía. | <ul style="list-style-type: none"> - Conteo de gases y compresas al inicio de la cirugía. - Conteo de gases y compresas en fase intermedia de la cirugía - Conteo de gases y compresas al final de la cirugía. - Conteo de instrumental antes de la cirugía - Conteo de instrumental después de la cirugía - Conteo de suturas antes de la cirugía - Conteo de suturas después de la cirugía | Adecuado Inadecuado |
| | | Relaciones interpersonales. | Se refiere a la comunicación asertiva entre el personal de enfermería con el paciente y el personal que interviene en el acto quirúrgico | <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad - Comunicación - Respeto | NIVELES DE RANGO Adecuado: 33 pts. Inadecuado: <33 pts. |