



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

Trabajo Académico

Cuidado de enfermería y seguridad del paciente pos-operado en el centro
quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autor: Amado Fabián, Franklin

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

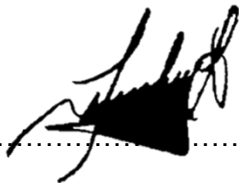
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Franklin Amado Fabian egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “ CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE POS-OPERADO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR, 2026” Asesorado por el docente: Dra. Rojas Delgado, Lucila DNI: 09235762. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722> tiene un índice de similitud: 14 % con código OID: 14912:594110997 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos: Franklin Amado Fabian
DNI: 47216395



.....
Firma

Nombres y apellidos : . Rojas Delgado, Lucila
DNI:09235762

Lima, 31de mayo de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El porcentaje de similitud máximo establecido por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar el mismo:
 El 6 % de similitud en fuentes primarias corresponde al **marco metodológico**, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y **no constituyen plagio**, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

DEDICATORIA

Al Señor Todopoderoso, por ser la luz divina que guía mis pasos en este largo camino de mi valiosa formación profesional; asimismo, a mi familia, mis padres, mi hijita, quienes han sido el motor que me mueven cada día para lograr mis metas trazadas en la vida.

AGRADECIMIENTO

Especialmente al apoyo de mis padres, la existencia de mi hija, que siempre están conmigo en mis logros vivenciales; además, a la asesora por su apoyo incondicional y a los docentes por ampliar mis conocimientos y superación académica de enfermería.

JURADOS:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. **Leslie Elizabeth Peña Guerrero**

Vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

Índice.....	vi
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.1.1. Problema general	3
1.1.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis	15

2.3.1. Hipótesis general.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas.....	15
3. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de la investigación.....	16
3.2. Enfoque de la investigación.....	16
3.3. Tipo de investigación.....	16
3.4. Diseño de la investigación.....	16
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización.....	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1. Técnica.....	19
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	19
3.7.3. Validación.....	19
3.7.4. Confiabilidad	20
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	20
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
4.1. Cronograma de actividades.....	21
4.2. Presupuesto	22
5. REFERENCIAS.....	23
ANEXOS	31
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	32
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	33
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	35
Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin	37

RESUMEN

Introducción: El cuidado de enfermería postoperatorio en el centro quirúrgico es esencial para prevenir las complicaciones, controlar el dolor y garantizar la seguridad del paciente mediante monitorización rigurosa de los signos vitales, el mantenimiento de la vía aérea y de las heridas, mejora significativamente los resultados del paciente, reduce las estancias hospitalarias y garantiza una recuperación más fluida gracias a la detección temprana de reacciones adversas.

Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado en el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, 2025. **Metodología:**

El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de alcance descriptivo correlacional.

La población estará conformada por unos 80 enfermeros que laboran en el centro quirúrgico.

Las técnicas del estudio fueron una lista de cotejo y una encuesta, teniendo como instrumentos

validados y confiables para la medición de la primera variable (V1) del cuidado de enfermería

($\alpha = 0.810$) y de la segunda variable (V2) de la seguridad del paciente ($\alpha = 0.950$); asimismo,

para el análisis de datos se usará el Programa Microsoft Excel 2021 y el SPSS versión 27.0,

para calcular los resultados tanto descriptivos e inferenciales en tablas y/o gráficos estadísticos;

y se aplicará las pruebas paramétricas, no paramétrica para la relación entre las variables.

Palabras clave: Cuidado, enfermería, seguridad, paciente, pos-operado, Salud y Bienestar

ABSTRACT

Introduction: Postoperative nursing care in the surgical center is essential to prevent complications, control pain, and ensure patient safety through rigorous monitoring of vital signs, airway and wound management. This significantly improves patient outcomes, reduces hospital stays, and ensures a smoother recovery thanks to the early detection of adverse reactions. **Objective:** To determine the relationship between nursing care and postoperative patient safety in the surgical center of a hospital in Villa El Salvador, 2025. **Methodology:** This quantitative, descriptive, and correlational study was conducted. The population consisted of approximately 80 nurses working in the surgical center. Data collection techniques included a checklist and a survey, using validated and reliable instruments for measuring the first variable (V1) of nursing care ($\alpha = 0.810$) and the second variable (V2) of patient safety ($\alpha = 0.950$). Furthermore, Microsoft Excel 2021 and SPSS version 27.0 will be used for data analysis to calculate both descriptive and inferential results in tables and/or statistical graphs. Parametric and non-parametric tests will be applied to examine the relationship between variables.

Keywords: Nursing care, patient safety, post-operative patients, Health and Wellness

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Globalmente, se estimó que anualmente fallecen 2,6 millones de intervenidos en cirugía como desenlace de los 134 millones de acontecimientos no deseados por cirugías deficientes o inseguros en las instituciones sanitarias de las naciones de menores y medianos recursos (1). Este hecho se evidencia por la insuficiente falta de personal asistencial en centros de cirugías, específicamente de personal de enfermería; por ello, se necesitan 5,9 millones de enfermeros, principalmente en continentes africanos, asiáticos, y en varias naciones latinoamericanas para garantizar que los entornos quirúrgicos sean de elevado cuidado y seguridad al paciente (2).

En Hispanoamérica, se evidenció que los enfermeros constituyen la mayor parte del personal sanitario en las instituciones sanitarias quirúrgicas siendo de más del 50%, su escasez pone en peligro los esfuerzos para alcanzar la cobertura sanitaria universal en el año 2030 (3). Por otro lado, la seguridad del paciente del área del centro quirúrgico consiste en reducir a un nivel aceptable el riesgo de daños asociados al recibir atención sanitaria de enfermería, daños que afectan a 1 de cada 10 pacientes que reciben tratamiento y provocan cada año miles de muertes y problemas de salud evitables, así como un elevado costo social y económico (4).

A nivel nacional, se dispuso en marcha un nuevo conjunto de normativas de aplicación de preventivos ante los sucesos inesperados para elevar así la calidad asistencial a largo plazo, percibidos por experiencia de quienes han sido intervenidos en quirófanos públicos y privados, siendo una meta del sistema sanitario la atención y la seguridad de pacientes (5). Asimismo, un estudio realizado en el Hospital de Tacna en los pacientes pos-operados, demostraron unos niveles medios de satisfacción 76% y percibieron una atención de enfermería eficiente 54%; cuidados de enfermería postoperatoria se centra en estabilizar al paciente, controlar el dolor y prevenir complicaciones como hemorragias, infecciones o trombosis venosa profunda (6).

Por todo ello, el problema de investigación estará específicamente centrado en la reducción de riesgos durante la fase crítica postoperatoria en los centros quirúrgicos; además, los principales desafíos incluyen mantener la seguridad del paciente en entornos de alta presión, gestionar la creciente complejidad del paciente (comorbilidades), y con ello prevenir los errores de la atención pulmonar, controles de infecciones y la comunicación durante todo el traspaso; en consecuencia, al menos la mitad de estas complicaciones asociadas a intervenciones quirúrgicas podrían haberse evitado si se siguieran de forma más sistemática las normas básicas de atención sanitaria en los entornos quirúrgicos de naciones de ingresos altos y medios (7).

El cuidado de enfermería postoperatoria en el centro quirúrgico es crucial para prevenir complicaciones, controlar el dolor y garantizar la seguridad del paciente durante la vulnerable transición tras la anestesia. los cuidados clave incluyen la monitorización de los signos vitales, la prevención de infecciones y el control del dolor; las causas comunes de necesidad de cuidados intensivos incluyen problemas respiratorios/hemodinámicos, delirio e infecciones; por lo tanto, la atención del enfermero postoperatorio de manera efectiva es fundamental como un preventivo de daños, acontecimientos, sucesos, complicaciones y facilitar la recuperación, por lo cual los causales fundamentales de la atención especializada se describen como evitación de infecciones, trombosis venosa profunda, así como problemas respiratorios, entre otros (8).

En consecuencia, el cuidado del enfermero deficiente y la vulneración de la seguridad del intervenido en centros quirúrgicos conllevan graves consecuencias, como el aumento de la mortalidad postoperatoria, un mayor riesgo de ODS infecciones (ITU, neumonía, hematomas), errores de medicación y úlceras por presión; estos problemas, a menudo causados por la falta de personal o en muchos casos, por la omisión de la atención, resultan directamente en estancias hospitalarias prolongadas, incomodidad, reingresos hospitalarios y mayor morbimortalidad; además, escasa adherencia a las listas de verificación de seguridad quirúrgica, falta de recursos y mala comunicación interpersonal entre el equipo multidisciplinario, cirujanos y enfermeras (9).

Finalmente, el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, destacó que la atención de enfermería postoperatoria debe ser segura y de alta calidad en el centro quirúrgico el cual contribuye directamente al ODS 3 (Salud y Bienestar), proponiendo reducir la mortalidad, prevenir complicaciones y mejorar los resultados de los pacientes. Entre las estrategias clave se incluyen la implementación del listado del verificado seguro de la cirugía de la OMS para así evitarse los errores, garantizar una monitorización cualificada y oportuna; asimismo, adhesión al manejo de heridas basado en la evidencia, lo que reduce la carga de morbilidad (10).

En el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, al interactuar con pacientes postoperados manifestaron señales de insatisfacción, atenciones inadecuadas, cobertura médica desfavorable, actitudes de indiferencia y escaso apoyo emocional, todo lo cual finalmente conduce a situaciones de inseguridad debido a que los pacientes se quejan de no recibir atención suficiente como resultado de numerosos factores tanto administrativos y asistenciales; es decir, se ha tomado en cuenta estudiar este aspecto para buscar alguna mejora, ya que actualmente no existen estadísticas ni estudios sobre cuidado y seguridad del paciente en este centro sanitario.

El proyecto del “cuidado de enfermería” y “seguridad del paciente” postoperatorio tiene la finalidad de minimizar las complicaciones, optimizar la recuperación y garantizar la seguridad del paciente mediante atención especializada basada en la evidencia teniendo como intervenciones clave mejorar el manejo del dolor, prevenir infecciones y eventos adversos, facilitar la movilización temprana y brindar educación para mejorar los resultados del paciente. Asimismo, se relaciona con el Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3: Salud y Bienestar, teniendo en cuenta el cuidado de enfermería debe ser seguro en el postoperatorio previniendo eventos adversos y reducir las complicaciones quirúrgicas que se pueda presentar, y mejorar la calidad del cuidado para promover el bienestar y ambientes quirúrgicos exentos de riesgos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

“¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado en el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, 2026?”

1.2.2. Problemas específicos

“¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión técnico-científico del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado?”

“¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión humana del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado?”

“¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión entorno del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado?”

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado en el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, 2026”

1.3.2. Objetivos específicos

“Identificar la relación que existe entre la dimensión técnico-científico del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado”

“Identificar la relación que existe entre la dimensión humana del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado”

“Identificar la relación que existe entre la dimensión entorno del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado”

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Teóricamente se fundamenta en evidencias científicas las cuales afirman que el cuidado del enfermero está estrechamente relacionado con la seguridad del paciente por lo que de esta forma se pretende llenar vacíos de conocimientos que aún se pueden advertir sobre este tema aplicado a pacientes pos-operados del centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, siendo éstos los que perciben el nivel de atención que se le ofrece antes y después de una cirugía.

La primera variable del cuidado de enfermería según la Teoría de Kristen Swanson, se enfoca en brindar atención física, asistencia y apoyo para atender las necesidades inmediatas del paciente donde una enfermera postoperatoria pone en práctica este principio ayudando al paciente con las actividades de la vida diaria para promover su comodidad y recuperación.

La segunda variable de la seguridad del paciente según la Teoría de Virginia Henderson, ya que proporciona un marco holístico centrado en restaurar la independencia al abordar necesidades físicas, psicológicas y sociales, movilización temprana, función respiratoria y manejo del dolor para prevenir complicaciones y garantizar una recuperación segura y rápida.

1.4.2. Metodológica

El estudio tiene como soporte metodológico un modelo el cual permitirá utilizar la recopilación y la parte analítica de la datación a fin de encontrar respuestas a las interrogantes y tener la evaluación hipotética del “cuidado enfermero” y “seguridad del paciente”; asimismo, será un precedente a seguir por su método cuantitativo-descriptivo-transversal-correlacional; además, de la aplicación de sus instrumentos tipo formularios de cuestiones o interrogantes estando altamente validos y fiables para ser aplicados en otras realidades semejantes.

1.4.3. Práctica

A nivel de la praxis del enfermero el cuidado de enfermería en el centro quirúrgico postoperatorio es fundamental para garantizar la seguridad del paciente intervenido en cirugía, así como la estabilidad hemodinámica y con ello mitigar los riesgos como son las infecciones, hemorragias o efectos adversos de la anestesia, siendo estandarizada y basada en la evidencia, que busca la reducción de la morbilidad, control del dolor, percibir un entorno libre de daños y lo cual facilita la recuperación temprana, lo que justifica la investigación para optimizar los protocolos de enfermería y lograr mejores resultados para los pacientes pos-operados.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial

En el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador.

1.5.2. Temporal

Se estipulará en un espacio de tiempo desde enero a marzo del 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El grupo poblacional será los 80 enfermeros quirúrgicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Larissa et al. (11), en el año 2020, en Brasil, realizaron un estudio con el objetivo “Describir los cuidados enfermeros para gestionar la seguridad del paciente en el centro quirúrgico”. Este estudio exploratorio-descriptivo, con métodos cuantitativos y cualitativos, encuestó a 204 enfermeras de centros quirúrgicos de diferentes regiones de Brasil. El cuestionario incluyó características socioprofesionales y una pregunta abierta. Los resultados arrojaron tres categorías semánticas: apoyo organizacional (35,6%), conflictos interpersonales en el trabajo (38,3%) y participación del equipo de salud en la lista de verificación de seguridad quirúrgica (25,8%). En resumen, las dificultades que enfrentan las enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en un centro quirúrgico se relacionan principalmente con las relaciones interpersonales y el apoyo organizacional en el entorno laboral.

Rocha et al. (12), en el 2021, en Brasil realizaron un estudio con el objetivo de “Analizar la cultura de seguridad del paciente en diferentes ámbitos de la gestión desde el cuidado de enfermería de centro quirúrgico”. Este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal involucró a 200 enfermeras y utilizó una encuesta hospitalaria sobre la cultura de seguridad del paciente. Los resultados indicaron que las dimensiones "Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua" (80.6%/75.6%) y "Frecuencia de Eventos Reportados" (76.2%) como áreas de fortaleza. La mayoría de participantes de tres centros quirúrgicos (80.0%) no había reportado ningún evento adverso en los últimos 12 meses. Los centros quirúrgicos administrados a nivel estatal y federal obtuvieron una mayor puntuación en seguridad del paciente que los centros administrados a nivel municipal. El estudio concluye que, para una atención segura y eficaz, es necesario mejorar las dimensiones fortalecidas y eliminar las más débiles en cada centro de gestión.

Tlili et al. (13) en el 2022, en Túnez realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar la cultura de seguridad del paciente en cuidados de enfermería”. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal utilizando un diseño explicativo secuencial. Población 344 profesionales sanitarios a quienes se le aplicó cuestionario y ficha de observación. Como resultados, todas las dimensiones tuvieron una puntuación inferior al 50%. La dimensión desarrollada fue trabajo en equipo (48,8%). Las dimensiones menos desarrolladas fueron frecuencia de notificación de eventos (20,8%), apertura de la comunicación (22,2%) y respuesta no punitiva al error (19,7%). Se concluye que aún se necesita mejoras y proporcionó una imagen más clara de los problemas de seguridad del paciente que requieren atención específica.

2.1.2. A nivel nacional:

Abanto (14) en el 2021, en Cajamarca con su estudio cuyo objetivo figura “Determinar si existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente”. Este estudio exploratorio utilizó un diseño cuantitativo descriptivo-correlacional. Participaron 35 enfermeras de las Unidades de Atención Primaria de Salud (UAPS) mencionadas. Se completó un cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente y se utilizó un cuestionario sobre la evaluación de la calidad de la atención de enfermería para el seguimiento. Los resultados mostraron que la calidad de la atención de enfermería se evaluó como buena en el 51,4% de los casos en relación con la cultura de seguridad del paciente, siendo los siguientes indicadores los más frecuentemente observados: atención primaria (45,7%), gestión (62,9%) y comunicación (65,7%). El estudio concluyó que la calidad de la atención de enfermería no estaba asociada con la cultura de seguridad del paciente en las UPSS.

Andrés, Caqui y Robles (15) en el año 2020, en Huánuco, con su estudio cuyo objetivo figura “Determinar la correlación entre el cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en un hospital nacional”. La investigación correspondió al enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y nivel correlacional. La población correspondió a 30 profesionales de enfermería, en este caso el tipo de población fue censal, para recoger los datos se trabajó con la Caring Efficacy Scale, (CES) y la Guía de observación de la seguridad del paciente en cirugía de la OMS. Entre sus resultados destaca que la calidad del cuidado humano de enfermería fue buena según el 63.3% de encuestados, y a su vez, la seguridad de la cirugía del paciente fue segura según el 66.7% de encuestados. Y respecto al resultado de la prueba de hipótesis, se determinó que existe una correlación directa y positiva entre el nivel de cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente [“Tau-b” de 0,796; p-valor: 0,000]. Concluyendo, que a medida que aumenta el cuidado humano de enfermería, se incrementa también la seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio

Ambicho (16) en el 2022, en Lima, con su estudio cuyo objetivo figura “Determinar la relación entre seguridad del paciente y el cuidado de enfermería según prevención de eventos adversos en un hospital nacional”. Este estudio cuantitativo utilizó un diseño no experimental, descriptivo-correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 81 enfermeras de un servicio de medicina interna. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario. En cuanto a la seguridad del paciente, 44 (63,8%) enfermeras demostraron un nivel de cumplimiento moderado, seguido de 13 (18,8%) enfermeras con un nivel de cumplimiento bajo. En cuanto a la prevención de eventos adversos, 50 (72,5%) enfermeras demostraron un nivel de cumplimiento moderado, seguido de 13 (18,8%) enfermeras con un nivel de cumplimiento alto. En conclusión, se puede afirmar que existe una relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el Hospital Nacional de Lima en 2022.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado

El cuidado en la salud, la enfermería y la vida cotidiana es un concepto fundamental, relacional y multifacético, centrado en proteger, mantener y mejorar el bienestar mediante acciones intencionales, combina la empatía emocional (preocupación) con la asistencia práctica y competente (cuidado) para satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y sociales, siendo crucial para defender la dignidad del paciente, fomentar confianza y mejorar la recuperación, incluye atención emocional (sentimientos), atención física (tratamientos/evaluaciones), y atención holística (incorporación de necesidades espirituales/sociales), entre otros (17).

La calidad de la atención de enfermería se define como el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados, de acuerdo con los conocimientos y los estándares profesionales actuales; asimismo, es un concepto multidimensional centrado en una atención eficaz, segura y centrada en el paciente el cual incide directamente en su recuperación y seguridad del paciente; además, según la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA), es el grado en que los servicios de enfermería aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud más deseados (18).

Cuidado de enfermería en centro quirúrgico

El cuidado del enfermero quirúrgico (enfermería perioperatoria), consiste en la atención especializada e integral que se brindan a los pacientes antes, durante y después de la cirugía; es decir, su concepto fundamental es brindar una atención centrada en el paciente, garantizar la seguridad, mantener la asepsia y gestionar las necesidades fisiológicas y emocionales para prevenir complicaciones, esta atención es vital para reducir la mortalidad y la morbilidad quirúrgicas, a fin de garantizar la seguridad del paciente y promover una pronta recuperación;

asimismo, manejar los equipos de alta tecnología en cirugía, monitorear así la anestesia, gestionar posiciones quirúrgicas y asegurar técnicas estériles durante la intervención (19).

2.2.2. Variable 1: Cuidado de enfermería del paciente pos-operado

Se define el cuidado de enfermería como aquellos servicios de salud integrales, especializados e individualizados, prestados por profesionales de enfermería cualificadas para promover la salud, prevenir enfermedades y apoyar a los pacientes, incluyendo aquellos con necesidades crónicas, terminales o de rehabilitación, en todos los ámbitos sanitarios; asimismo, integra la experiencia técnico-científica, humana y ambiente físico, con el apoyo holístico tanto físico, emocional y espiritual para así controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida (20).

Del mismo modo, el cuidado de enfermería postoperatorio es la atención especializada e integral brindados a los intervenidos inmediatamente luego de la intervención hasta el alta el cual se centra en la monitorización de los signos vitales, el control del dolor, la prevención de las complicaciones (infecciones, hemorragias, trombosis) y la facilitación de la rehabilitación, siendo muy fundamental para garantizar la seguridad del paciente, optimizar la recuperación, promover la cicatrización de las heridas, y así minimizar la morbilidad y la mortalidad (21).

De otro lado, el cuidado de enfermería postoperatorio ofrece beneficios cruciales como una recuperación más rápida ya que favorece con ello a la movilidad temprana, mejora la comodidad y el bienestar mental del paciente, proporciona una monitorización personalizada, especializada y segura para garantizar una reincorporación segura y exitosa a la vida diaria, calificando la atención como excelente trayendo consigo el aumento de la satisfacción (22).

En consecuencia, el cuidado de enfermería en centros quirúrgicos postoperatorios es esencial para la recuperación posterior el evento quirúrgico teniendo como intervenciones clave que incluyen la monitorización continua de la vía aérea, la respiración y la circulación (ABC), monitorización de los signos vitales, la evaluación del sitio quirúrgico, una atención inmediata,

como manejo del balance hídrico y la rápida identificación de posibles eventos adversos (23).

Dimensiones del cuidado de enfermería del paciente pos-operado

Dimensión técnico-científica, el cuidado de enfermería postoperatorio en centro quirúrgico combina una rigurosa destreza técnica y conocimiento científico basado en la evidencia, centrándose en la estabilización inmediata en la Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA); asimismo, los aspectos clave incluyen la monitorización rigurosa de la vía aérea del paciente, la estabilidad hemodinámica, el manejo del dolor y la prevención de complicaciones como las hemorragias o infecciones por lo que la atención del enfermero usa herramientas estructuradas (diagramas de flujo), protocolos, como ERAS (Recuperación Mejorada Después de la Cirugía), para garantizar transiciones seguras, reducir riesgos y mejorar los resultados del paciente (24).

Dimensión humana, el cuidado de enfermería postoperatorio en centro quirúrgico, centrado en brindar atención holística, integral y empática que aborde la dignidad del paciente, necesidades emocionales y sociales del paciente quirúrgico, junto con su recuperación física; asimismo, los aspectos clave incluyen reducir la ansiedad, garantizar la privacidad, brindar comodidad y fomentar la confianza, especialmente durante la vulnerable fase de recuperación; por lo tanto, los entornos quirúrgicos se encuentran altamente técnicos y avanzada tecnología, demandan una atención humanizada que garanticen el cuidado del enfermero de calidad que a pesar de las presiones logísticas, los pacientes se sientan seguros, respetados y reconfortados (25).

Dimensión entorno, el cuidado de enfermería postoperatorio en el centro quirúrgico, denotan un ambiente físico favorable que incluye iluminación óptima, una acústica controlada y espacio adecuado para el trabajo en equipo que influye significativamente en la recuperación posoperatoria, reduce el estrés del paciente y mejora el rendimiento del equipo quirúrgico; diseñado con un ambiente estructural para una monitorización más cercana e inmediata con espacios abiertos y equipo centralizado para una atención rápida a menudo individualizada; elementos clave que incluyen monitorización avanzada (cardíaca, oxígeno, presión arterial), herramientas del manejo de la vía aérea y, para la comodidad y recuperación del paciente (26).

2.2.3. Variable 2: Seguridad del paciente pos-operado

Descrita como aquellas intervenciones fundamentales de manera asistencialmente centrada en prevenir, reducir y mitigar posibles daños y errores innecesarios durante la atención que encarna una cultura, proceso y sistema de atención diseñados para maximizar la seguridad, minimizar el riesgo y garantizar que se respete el principio de "no hacer ningún daño"; es decir, demanda la minimización de posibles peligros de manera inseguras dentro del ámbito del quirófano percibidos por una cultura de seguridad hacia los intervenidos en quirófanos (27).

Al respecto, se define a la seguridad del paciente postoperado en centros quirúrgicos, como la prevención de daños evitables como son las infecciones, cirugías en sitios inadecuados o errores de la medicación, mediante una atención organizada, basada en la evidencia y colaborativa desde el preoperatorio hasta el alta el cual está centrado en mitigar los riesgos durante la recuperación siendo crucial para prevenir la mortalidad, reducir las infecciones y gestionar las complicaciones, ya que los procedimientos quirúrgicos son de alto riesgo (28).

Por todo ello, la seguridad del paciente postoperado en centros quirúrgicos radica en que minimiza las complicaciones como son las infecciones y coágulos sanguíneos quirúrgicos, acelera así la recuperación del paciente y reduce la mortalidad en más de un 30%; asimismo, entre los principales beneficios se incluyen una mejor cicatrización de heridas, reducción de estancias hospitalarias, menores tasas de reingreso y una mejor comunicación entre el paciente y el médico mediante protocolos estructurados como la Lista de Verificación de la OMS (29).

En consecuencia, las intervenciones de enfermería postoperatorias se centran en la seguridad inmediata mediante la monitorización rigurosa de la permeabilidad de la vía aérea, la estabilidad cardiovascular y el estado neurológico, generalmente se da en la UCPA; además, las acciones clave incluyen control del dolor, prevención de infecciones en el sitio quirúrgico, mantenimiento del equilibrio hídrico y facilitación de una transición de cuidados que sea seguro e informada de los resultados, garantizando así la estabilidad del paciente antes del alta (30).

Dimensiones de la seguridad del paciente pos-operado

Dimensión eventos relacionados con la seguridad del paciente, postoperado que a menudo clasificados como eventos centinela o adversos, incluyen los errores de medicación, infecciones asociadas a la atención (infecciones del sitio quirúrgico), retención de objetos extraños, caídas y tromboembolia venosa, que suelen deberse a fallos de comunicación, monitorización inadecuada o errores del sistema, lo que resulta en daños temporales o permanentes; asimismo, las intervenciones clave del enfermero incluyen la monitorización continua de los signos vitales (especialmente la respiración), así como la evaluación de las zonas quirúrgicas y los drenajes, correcta colocación del paciente y la notificación inmediata de cambios postoperatorios (31).

Dimensión grado de seguridad del paciente, postoperado es generalmente elevada gracias a protocolos estandarizados, como Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ), y los programas de Recuperación Mejorada Tras la Cirugía (ERAS), reduce las complicaciones; además, las intervenciones de enfermería postoperatoria son fundamentales para garantizar la seguridad del paciente en los centros quirúrgicos, centrándose en la monitorización estrecha para así prevenir las complicaciones y gestionar la recuperación postoperatoria que incluyen las siguientes intervenciones como el manejo de la vía aérea, la monitorización cardiovascular, controlar dolores, evitación infecciosas (cuidado de heridas) y el equilibrio hídrico (32).

Dimensión atención segura, postoperatoria y de alta calidad en centros quirúrgicos es vital para prevenir complicaciones, garantizar una recuperación óptima y reducir la mortalidad, durante las primeras 24 a 72 horas, que implica un enfoque multidisciplinario que reduce así los reingresos hospitalarios y mejora los resultados a largo plazo de los pacientes; asimismo, la atención segura centrada en la evitación de sucesos inesperados evaluándose rigurosamente e inmediatamente al llegar a la UCPA y monitorización continua aérea, respiración, circulación y estado neurológico, intervenciones incluyen el manejo del dolor, evaluación de la herida, monitorización de hemorragias o infecciones, movilización temprana y del equilibrio hídrico (33).

2.2.4. Teorías de Enfermería

La Teoría de Kristen Swanson, ilustra el cuidado de enfermería, criterios observables y prácticos son comportamientos humanitarios distintivos basado en el interés por los pacientes por parte de las enfermeras es tan importante para su bienestar como las actividades clínicas que realizan en la cual considera y cuida a la persona en su totalidad tanto holístico como integral, y es la base para una mejor curación demandada en el servicio y una mejor atención de la ciencia de la enfermería y la calidad de su práctica en todos los ámbitos clínicos (34).

Swanson, destaca que la aplicación de la teoría en la práctica enfermera desarrolla el conocimiento enfermero y apoya la práctica del cuidado de enfermería basada en la evidencia a través de un marco teórico enfermero que es esencial para comprender todos los procesos de toma de decisiones y promover una atención de calidad a los pacientes postoperados; además, implica brindar atención física, asistencia y apoyo para atender las necesidades inmediatas, ayudando a los pacientes con las actividades para promover su comodidad y recuperación (35).

Teoría de Virginia Henderson, se enfoca a las necesidades básicas del paciente como la asistencia a las personas (enfermas o sanas), para realizar actividades que contribuyen a mantener la salud, o en otros casos la recuperación del paciente o una muerte en paz o digna, actividades que realizarían sin ayuda con la simple voluntad suficiente, teniendo el interés o parte cognitiva necesario que hace hincapié en 14 necesidades básicas, como respirar, comer, seguridad y comunicación, con el objetivo de promover la independencia del paciente (36).

Henderson, destaca a la enfermería como la asistencia a pacientes con sus necesidades básicas para lograr su independencia que es muy eficaz para brindar la seguridad del paciente posoperatorio al garantizar una atención integral, entre sus aplicaciones clave se incluyen promover la movilidad temprana para prevenir complicaciones, controlar el dolor para el descanso, garantizar la función respiratoria y mantener la higiene para prevenir infecciones mediante prevención de caídas y control del dolor postoperatorio para facilitar la recuperación (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado en el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, 2026”

H0: “No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado en el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, 2026”

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnico-científico del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado”

Hi2: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión humana del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado”

Hi3: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado”

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo es un enfoque científico fundamental y cíclico para establecer conocimiento mediante la formulación de hipótesis comprobables y refutables, la deducción de predicciones a partir de ellas y su comprobación empírica mediante experimentos u observaciones permite la resolución sistemática de problemas y el refinamiento teórico (38).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, basado en la medición o cuantificación a través de la recopilación de información mediante una aplicación de técnicas y formularios a una muestra establecida para ser ingresados a una base de datos que serán reportados en frecuencias y porcentajes estadísticos medibles de los hallazgos reportados del estudio (39).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio es aplicado, basado en la existencia de conocimientos científicos que van a ser afianzados para incrementarlos y llevarlos a la praxis teniendo como propósito el encontrar soluciones prácticas a problemas concretos del mundo real mediante la aplicación de teorías y métodos existentes siendo fundamental para conectar la teoría con la práctica (40).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, que observa y analiza variables en su entorno natural sin manipulación, grupos de control ni asignación aleatoria siendo fundamental para evidenciar los hechos de manera verídica sin necesidad de hacer modificaciones sino son invaluable para investigar temas reales, complejos o sensibles donde el control experimental no es factible (41).

Asimismo, de corte transversal, que implica la recopilación de datos de una población o muestra en un momento específico establecido para analizar, describir o comparar variables, comportamientos o prevalencias de un tipo instantáneo durante un espacio de tiempo (42).

El alcance descriptivo-correlacional, que describe las características, comportamientos o fenómenos de una población específica para identificar cada una de sus variables de estudio, y determinar la asociación entre variables establecidas sin necesidad de causa-efecto; es decir, el ente investigativo identificará la asociación entre ellas sin necesidad de causa-efecto (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

El grupo poblacional a estudiarse será 80 profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador durante el mes de febrero del 2026; asimismo, los elementos muestrales serán los mismos por ser una población censal (finita < 100); por lo tanto, quedará conformada por los 80 enfermeros sin necesidad del cálculo muestral; además, el muestreo de la investigación será no probabilístico por conveniencia e intencional.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros del centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador.
- Varones como mujeres.
- Que aceptan ser integrantes del estudio.
- Firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros administrativos.
- De vacaciones o descanso médico.
- No cumplen el llenado de los formularios.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Cuidado de enfermería del paciente pos-operado (V1)

Variable 2: Seguridad del paciente pos-operado (V2)

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Cuidado de enfermería del paciente pos-operado	Consiste en el manejo integral y especializado que se brinda inmediatamente después de la cirugía, durante la recuperación y el alta centrado en estabilizar los signos vitales, controlar el dolor, prevenir complicaciones, asegurar la cicatrización de las heridas y facilitar la movilización temprana, con el objetivo de restaurar la función óptima (17).	Se medirá mediante una guía de observación del cuidado de enfermería del paciente pos-operado, elaborado por Gamarra y Rosa, en el año 2017, el cual consta de 22 ítems.	Técnico-científico	Efectivo Eficaz Eficiente Integral Seguro Continuo	Ordinal	Malo (0 a 7 puntos)
			Humana	Respeto Intereses Amable Empáticos		Regular (8 a 15 puntos)
			Entorno	Comodidades Ordenamiento Limpiezas		Bueno (16 a 22 puntos)
V2 Seguridad del paciente pos-operado	Consiste en reducir y prevenir el riesgo de daño a los pacientes después de la cirugía, desde la sala de recuperación hasta el alta, implica el manejo del dolor, la monitorización de complicaciones, el cuidado de las heridas y la facilitación de la recuperación mediante un enfoque multidisciplinario (24).	Se medirá con el cuestionario de la seguridad del paciente pos-operado, elaborado por Gamarra y Rosa, en el año 2017; el cual consta 16 ítems.	Eventos relacionados con la seguridad del paciente	Cuasi eventos Eventos adversos Eventos centinelas Incidentes	Ordinal	Deficiente (16 a 37 puntos)
			Grado de seguridad del paciente	Escala de riesgos Semaforización Identificación		Regular (38 a 58 puntos)
			Atención segura	Indicadores de calidad Protocolos Normas		Eficiente (59 a 80 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas que se aplicarán en el trabajo como procedimientos de recopilación de datos será una lista de cotejo para medir la primera variable (Cuidado de enfermería del paciente pos-operado), y una encuesta para medir la segunda variable (Seguridad del paciente pos-operado).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Guía de observación del cuidado de enfermería del paciente pos-operado, elaborado por Gamarra y Rosa (44), en Lima – Perú, año 2017; el cual consta de 22 ítems, dimensiones técnico-científico (10 ítems), humana (6 ítems) y entorno (6 ítems); cuya escala de medición o puntuación es dicotómica (no = 0, si = 1); y el valor final de la primera variable cuidado de enfermería malo (0 a 7 puntos), regular (8 a 15 puntos) y bueno (16 a 22 puntos).

Instrumento 2. Cuestionario de la seguridad del paciente pos-operado, elaborado por Gamarra y Rosa (44), en Lima – Perú, año 2017; el cual consta 16 ítems, dimensiones eventos relacionados con la seguridad del paciente (6 ítems), grado de seguridad del paciente (4 ítems) y atención segura (6 ítems); cuya escala puntuación Likert politómica (nunca = 1, casi nunca = 2, algunas veces = 3, casi siempre = 4, siempre = 5); y el valor final de la segunda variable seguridad del paciente deficiente (16 a 37 puntos), regular (38 a 58 puntos) y eficiente (59 a 80 puntos).

3.7.3. Validación

Los formularios del estudio fueron calificados mediante juicios de 3 expertos altamente conocedores del tema de investigación de acuerdo a la evaluación de sus indicadores, realizados por Gamarra y Rosa (44), según el cálculo estadístico de la Prueba de V de Aiken el cual se reportan del instrumento 1 Cuidado de enfermería del paciente pos-operado ($V = 1.00$), y del instrumento 2 Seguridad del paciente pos-operado ($V = 0.99$), son altamente válidos.

3.7.4. Confiabilidad

Los formularios fueron calificados mediante una prueba piloto aplicados en una muestra significativa en otra población con similares características de la investigación, realizados por Gamarra y Rosa (41), según el cálculo estadístico de la prueba Kuder-Richardson (KR-20) donde se reportan del instrumento 1 Cuidado de enfermería del paciente pos-operado (0.810), y del instrumento 2 Seguridad del paciente pos-operado se aplicó la prueba Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.950$), observando que en ambos casos son altamente fiables.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se llevará a cabo a través de la recopilación de los instrumentos que serán codificados con la ayuda de los softwares estadísticos Excel 21.0, según sus variables y dimensiones de cada respuesta de los participantes del estudio; asimismo, se hará uso del programa SPSS 27.0 a fin de realizar la codificación para reportar los hallazgos tanto descriptivos como inferenciales donde se analizarán las tablas cruzadas según resultados y así poder identificar la asociatividad entre ellas según la Prueba de Correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Indiscutiblemente la aprobación del proyecto de investigación por parte del ente directivo Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, así como la firma del director de un hospital de Villa El Salvador para la autorización de la ejecución del estudio, y la rúbrica del consentimiento informado de los participantes; también principios bioéticos de Belmont.

El principio de autonomía en enfermería postoperatoria otorga a los pacientes el derecho a la autodeterminación, respetando su derecho del mismo a tomar decisiones informadas sobre su atención, incluyendo el rechazo de tratamientos, incluso en contra del consejo médico; asimismo, los enfermeros de centros quirúrgicos defienden esto fomentando el consentimiento informado, respetando las directivas anticipadas y alineando la atención con

los valores del paciente, garantizando al mismo tiempo su seguridad en el ámbito quirúrgico.

El principio de beneficencia en cuanto al cuidado de enfermería postoperatoria radica en el mejor interés del paciente para promover resultados positivos, comodidad y seguridad; implica acciones proactivas y compasivas, como el manejo oportuno del dolor, deambulación temprana y la prevención de infecciones, para facilitar la recuperación y aliviar el sufrimiento.

El principio de no maleficencia en enfermería postoperatoria exige el compromiso de no causar daño, lo que requiere medidas proactivas para prevenir lesiones, dolor y negligencia en el paciente que implica evaluar el riesgo, prevenir complicaciones como infecciones o errores de medicación y garantizar la seguridad del paciente mediante monitorización rigurosa.

El principio de justicia en la enfermería postoperatoria exige una atención justa y equitativa para todos los pacientes, independientemente de su origen o condición, garantizando un tratamiento imparcial y una distribución de recursos, con atención esencial implica priorizar las necesidades del paciente, mantener su seguridad, prevenir daños y actuar con imparcialidad.

4.2. Presupuesto

TIPOS	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Colaboradores	S/.150.00	1	S/.150.00
Digitación	S/.100.00	1	S/.100.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Laptop/PC	S/.3,500.00	1	S/.3,500.00
USBs	S/.80.00	1	S/.80.00
Hojas blancas	S/.15.00	3 pq	S/.45.00
Fotocopiados	S/.0.20	1000	S/.200.00
Bolígrafos	S/.0.50	20	S/.10.00
Fólderes	S/.0.50	25	S/.12.50
SERVICIOS			
Servicio de red	S/.80.00	8 m	S/.640.00
Asesoramiento	S/.1,200.00	1	S/.1,200.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidades	S/.300.00	8m	S/.300.00
Refrigerios	S/.300.00	8m	S/.300.00
Imprevistos	S/.200.00	8m	S/.200.00
TOTAL			S/. 6,737.50

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente. [Internet]; 2020. [Consultado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermería. [Internet]; 2022. [Consultado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. [Internet]; 2019. [Consultado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursin
4. Aranaz J., Hernández A., Pardo L., Pereira J., Valencia C., Diaz N., López F., et al. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública. [Internet]. 2020; 92 (00): e204808044. [Consultado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/es/#>
5. Buitrago S. Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes pre-quirúrgicos [Internet]. Vol. 6, FLEPS 2019 - IEEE International Conference on Flexible and Printable Sensors and Systems, Proceedings. 2019 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292334/proyecto-incertidumbre-nuevo.pdf>

6. Gavilan A. Efectividad de los cuidados de enfermería en la seguridad de pacientes quirúrgicos [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4599/T061_43285090_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Guerrero J. Cuidado de enfermería al paciente postoperado inmediato. [Trabajo académico para optar por el título de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11439/Cuidado_GuerreroCobenas_Josselin.pdf?sequence=1

8. Roque R., Guerra R., Torres R. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. Rev haban cienc méd. [Internet]. 2021; 17 (2): 315-324. [Consultado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200016&lng=es.

9. Valle M., Guerrero J., Acosta S. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Revista Eugenio Espejo, vol. 15, núm. 2, pp. 18-27, 2021. Universidad Nacional de Chimborazo. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/>

10. Tavera L., Ruth Y., Hernández Pozo, C., Alonzo, O. Papel de la enfermería en pacientes post-operados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. Conrado. [Internet]. 2021; 17(83), 327-332. [Consultado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327&lng=es&tlng=es.

11. Larissa G., Antunez F., De Melo G., Marión R., García S., Guedes L. Dificultades del

- enfermero en la seguridad del paciente en centro quirúrgico. [Internet]. 2020; 19(4). [Consultado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1147250/6438-es.pdf>
12. Rocha R., Abreu I., Carvalho R., Rocha S., Madeira M., Avelino F. Cultura de seguridad del paciente en centros quirúrgicos: perspectivas de enfermería. Rev esc enferm USP. [Internet]. 2021;55: e03774. [Consultado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/3ncDTqSkVSnyGjGHLqkF58P/abstract/?lang=pt#>
 13. Tlili, M., Aouicha, W., Sahli, J. et al. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en 15 unidades de cuidados intensivos: un estudio de métodos mixtos. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2022; 22, 274; [Consultado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07665-4#citeas>
 14. Abanto AZ. Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente del Hospital II-E de Cajamarca. [Para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Cajamarca: 2021. Universidad César Vallejo, Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92640/Abanto_ZAZSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Andrés J. Caqui S. Robles B. Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano -Huánuco – 2020. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Huánuco 2020. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e370e780-669f-4345-9983-5f4d14764741/content>

16. Ambicho G. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. [Tesis para obtener el título profesional de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: 2022. Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94975/Ambicho_TGL-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
17. Menor MdR. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente durante el periodo intraoperatorio Hospital Nivel III Ángamos Suárez Essalud. [Trabajo académico para optar el Título de segunda especialidad profesional en enfermería en centros quirúrgicos]. Lima: 2019. Universidad Ricardo Palma; Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4487/RT030_43496802_S%20MENOR%20SEGURA%20c%20MARIA%20DEL%20ROSARIO.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Rodríguez M. Cuidados De Enfermería En Paciente Post Operado Inmediato De Colectectomía. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico], Lima: 2018, Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2465/SEG.ESPEC_MI_RIAM%20ALIDA%20RODRIGUEZ%20VELASCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
19. Briones N., Guerrero A. Rol de enfermería en la seguridad de pacientes post-quirúrgico. Universidad Estatal Del Sur De Manabí. [Tesis de Maestría], Ecuador: 2022. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4138>
20. Alva R., Huaman K., Zuñiga V. Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente

- post operado del Hospital Cayetano Heredia Lima 2018. [Trabajo Académico Para Optar El Título De Especialista En Enfermería En Centro Quirúrgico Especializado] Lima: 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4390/Calidad_Alva_Merino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. García Naranjo Juan Luis, Martín Sánchez Omar Medardo, Chávez Reyes María Teresa, Conill Linares Emilia. Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 25]; 22 (5): 96-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500014&lng=es.
 22. Julca M, et al. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 25]; 38(2): e4489. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200009&lng=es.
 23. Melita A., et al. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médicas y quirúrgicas sobre el cuidado de enfermería humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2021 [citado el 26 de julio de 2023]; 10(1): 89-105. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
 24. Castelo W., García S., Viñan J. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. Archivo Médico Camagüey. [Internet]. 2020; 24(6):801-813. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7169>
 25. De Arco O., Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud

- colombiano. Univ. Salud. [Internet]. 2018;20(2):171-182. [Consultado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
26. Valle M., Guerrero J., Acosta S., Cando M. Milisen J. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Rev Eug Esp [Internet]. 2021 [citado 2023 Jul 25] ; 15(2): 18-27. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>.
 27. Sillero A, Zabalegui A. Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería perioperatorios. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2019;27:e3142. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>
 28. Guzman E. Cultura de seguridad del paciente y práctica del cuidado humanizado en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional, Ica – 2023. Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Lima – Perú, 2023. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8708/T061_47936015_S.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 29. Flores F, Lopez L, Bernal C. Prevalence of adverse events and their manifestations in health professionals as second victims. Biomedica. 2022 Mar 1;42(1):184-195. English, Spanish. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/>
 30. Fayos-Jordán JL, García-García MA. Percepción de la seguridad del paciente en quirófanos y quirófanos frente a otras salas de un hospital español de segundo nivel. Enfermo. globo [Internet]. 2023 [citado el 26 de julio de 2023]; 22 (70): 321-348. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.537541>
 31. Amorim Ribeiro Isabelle Caldas, da Silva Cunha Karinne Cristinne. Evaluación del clima de seguridad del paciente en un hospital quirúrgico oftalmológico. Enfermo. globo [Internet]. 2018 [citado el 26 de julio de 2023]; 17 (52): 316-364. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.310741>.

32. Estrada González, Catalina y González Restrepo, Luz Dary. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018, v. 44, n. 3, e998. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n3/e998/#>
33. Ramos Guajardo Sandra, Ceballos Vásquez Paula. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. junio de 2018 [citado el 26 de julio de 2023]; 7(1): 3-16. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
34. Orenza Villanueva, Esther. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. 2018. <https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917>
35. Meneses-La-Riva ME, Suño-Vega JA, Fernández-Bedoya VH. Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health*. 2021 Dec 3; 9:737506. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678081/>
36. Piza N. et al. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, [Internet] 2018 [Citado Jul 2023]; 15(70), 455-459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es.
37. Cadena P. et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, [Internet] 2018 [Citado Jul 2023]; 8(7), 1603-1617. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>

38. Miralles P., Monteagudo J. Métodos, instrumentos y procedimientos para conocer cómo se evalúan las competencias históricas. *Educar Em Revista*, [Internet] 2018 [Citado Jul 2023]; 35(74), 127–144. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.64404>
39. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Scientific*. [Internet] 2020 [Citado Jul 2023]; 5 (16): 99-119, Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado en el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, 2026?	Objetivo general Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado en el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, 2026	Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado en el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, 2026	Variable 1 Cuidado de enfermería del paciente pos-operado Dimensiones: ▪ Técnico-científico ▪ Humana ▪ Entorno	Método de la investigación Hipotético-deductivo Enfoque de la investigación Cuantitativo Tipo de investigación Básico Diseño de la investigación No experimental Población y muestra 80 profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador Muestreo Muestreo No probabilístico por conveniencia Técnicas Lista de cotejo Encuesta Instrumentos Guía de observación Cuestionario
Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión técnico-científico del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado?	Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre la dimensión técnico-científico del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado	Hipótesis específicas Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnico-científico del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado	Variable 2 Seguridad del paciente del paciente pos-operado Dimensiones: ▪ Eventos relacionados con la seguridad del paciente ▪ Grado de seguridad del paciente ▪ Atención segura	
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión humana del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado?	Identificar la relación que existe entre la dimensión humana del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión humana del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado		
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión entorno del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado?	Identificar la relación que existe entre la dimensión entorno del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado		

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE POS-OPERADO

(No = 0, Si = 1)

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre los cuidados de enfermería percibido en el período postoperatorio. Lea atentamente cada frase e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas.

Nº	Técnico-científico	No	Si
1	Revisa la Historia Clínica de la paciente y constata sus datos		
2	Administra tratamiento antibiótico profiláctico		
3	Participa en el traslado a la paciente a la mesa quirúrgica		
4	Aplica la lista de chequeo 1ra, 2da, y 3ra. Etapa antes de la inducción de la anestesia, antes del inicio de la cirugía y antes del término de la cirugía		
5	Realiza la primera etapa de la lista de chequeo antes de la inducción de la anestesia		
6	Al aperturar el paquete, evita que el brazo se extienda sobre el área estéril		
7	Durante los recuentos de cada gasa y/o compresas lo separa y cuenta individualmente		
8	Realiza el lavado de la zona operatoria de forma centrífuga		
9	Realiza la antisepsia de la vulva antes de la inserción de la sonda vesical		
10	Introduce la sonda vesical al meato urinario, sin contaminarla		
Nº	Humana	No	Si
11	Saluda a la paciente con amabilidad		
12	Informa a la paciente sobre el medicamento a administrar		
13	Informa a la paciente como debe trasladarse a la mesa quirúrgica		
14	Cubre a la paciente y resguarda su intimidad		
15	Informa a la paciente el procedimiento de lavado de zona operatoria a realizar		
16	Informa a la paciente el procedimiento de colocación de sonda vesical a realizar		
Nº	Entorno	No	Si
17	Verifica y alinea la mesa quirúrgica a la camilla de donde va a ser trasladada la paciente		
18	Antes de lavar la zona operatoria, ubica la luz de la cialítica a la zona		
19	Elimina el material de desecho usado para realizar el lavado de la zona operatoria y colocar la sonda vesical		
20	Mantiene el quirófano limpio		
21	Mantiene el quirófano ordenado		
22	Traslada a la paciente con las barandas de la cama levantadas		

Instrumento 2

SEGURIDAD DEL PACIENTE POS-OPERADO

(Nunca = 1, Casi nunca = 2, Algunas veces = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5)

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre la seguridad del paciente percibido en el período postoperatorio. Lea atentamente cada frase e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas.

Nº	Eventos relacionados con la seguridad del paciente	1	2	3	4	5
1	En su área de trabajo notifican los eventos relacionados con la seguridad del paciente con los planes de acción					
2	Si ocurre un cuasi evento, lo reporta a su jefe inmediato					
3	Han reportado eventos relacionados con infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)					
4	En su servicio han reportado eventos por reacciones adversa a medicamentos (RAM)					
5	Ha reportado eventos ocasionados por riesgo de caídas					
6	Los eventos ocurridos en su unidad se deben por problemas de infraestructura					
Nº	Grado de seguridad del paciente	1	2	3	4	5
7	Cómo considera el nivel de seguridad del paciente en su servicio					
8	Cómo califica usted las herramientas de medición de las escalas de riesgo en la seguridad del paciente					
9	Qué tan efectivo es el brazalete de identificación del paciente en el servicio					
10	Las supervisiones del área de gestión de calidad en la seguridad del paciente, como las considera					
Nº	Atención segura	1	2	3	4	5
11	Cuando identifica un error que afecte la seguridad del paciente, habla con total libertad					
12	Sus opiniones para prevenir riesgos en el servicio son tomadas en cuenta					
13	Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir					
14	Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad del paciente, se evalúa para comprobar su efectividad					
15	Los directivos y jefes de servicios trabajan coordinadamente para brindar una atención segura al paciente					
16	Considera que los pacientes son atendidos de forma segura en esta institución					

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Cuidado de enfermería y seguridad del paciente pos-operado en el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, 2026”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente pos-operado en el centro quirúrgico de un hospital de Villa El Salvador, 2026

Participantes: Profesionales de enfermería del centro quirúrgico.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-04	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-08	<1%
4	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-06-27	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-23	<1%
7	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-09	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-08-18	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-15	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-14	<1%