UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

"Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026"

AUTORES:

Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa

Remache Ati Viviana Alexandra

TUTOR:

Mgtr. Remache Agualongo Lourdes Morayma

FECHA DE PRESENTACIÓN: 2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haber permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis queridos padres les dedico con todo mi corazón, sin ustedes no lo hubiera logrado, sus bendiciones a diario desde que nací y a lo largo de este camino me protegieron y me alentaron a nunca rendirme. Es por eso que les doy este trabajo como ofrenda por todo el sacrificio que dieron para poder culminar mis estudios, los amo.

A mi querida amiga Naomi, con inmensa gratitud, gracias por ser la chispa que encendió esta aventura, tus palabras de aliento fueron fundamentales para que tomara la decisión de empezar en este viaje académico, y a pesar que dejamos de comunicarnos, estoy muy agradecida por el impulso que me diste, esta dedicatoria también es para ti.

Finalmente, a esa persona especial que estuvo a mi lado en cada momento difícil, acompañándome con paciencia, comprensión y motivación, recordándome siempre que no debía rendirme y a todos aquellos que han sido parte de este viaje, gracias por cada momento compartido y por contribuir de alguna manera a mi desarrollo personal y académico. Esta tesis es un reflejo de todas las influencias positivas en mi vida.

Nataly Caiza

DEDICATORIA

Con profundo amor y gratitud dedico este logro, en primer lugar, a Dios, quien ha guiado cada paso de mi vida, brindándome sabiduría, entendimiento, fe, fortaleza y esperanza para no rendirme ante las dificultades y permitirme alcanzar esta importante meta.

A mis queridos padres, Lucas Remache y Matilde Ati, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida. Gracias por su amor incondicional, por cada sacrificio realizado y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo y la perseverancia. A pesar de la distancia, siempre sentí su apoyo, sus consejos y su amor acompañándome en cada momento; este logro también es de ustedes.

A mis hermanos, Lesly y Jordan, quienes con su cariño y alegría llenan mi vida de motivación. Su amor y compañía han sido una razón más para seguir esforzándome y ser un ejemplo para ustedes.

A mis abuelitos, Carlos, Laura, Ambrosio y Luz Maria, por su amor, sus consejos y, sobre todo, por sus oraciones, que siempre me han acompañado y fortalecido en cada etapa de mi vida.

A mis tíos, Iván y Luis, gracias por su apoyo, cuidado y cariño a lo largo de mi vida, por estar presentes desde mi infancia y acompañarme en este camino.

Finalmente, dedico este logro a toda mi familia, a mis primos Alan y Trinidad, a mis amigas, y a esa persona especial que estuvo a mi lado en cada momento difícil, acompañándome con paciencia, comprensión y motivación, recordándome siempre que no debía rendirme.

A todos ustedes les entrego este logro con el corazón, porque han sido parte fundamental de este camino y del sueño que hoy se hace realidad.

Viviana Remache

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme brindado la vida, la salud y la fortaleza necesaria para culminar esta importante etapa de mi formación profesional. Su guía y bendiciones han sido fundamentales en cada paso de este camino.

Expreso mi más profundo agradecimiento a mis padres, quienes han sido mi pilar fundamental, por su amor incondicional, apoyo constante, sacrificio y confianza en mí. Gracias a sus enseñanzas y valores he podido alcanzar esta meta.

De manera especial, agradezco a mi tutora de tesis por su orientación, paciencia, dedicación y conocimientos compartidos a lo largo de este proceso. Su apoyo ha sido clave para el desarrollo y culminación de este trabajo.

Nataly Caiza

AGRADECIMIENTO

Con el corazón profundamente agradecido, elevo mi gratitud a Dios y a la Virgen del Rosario de Agua Santa, por su infinita bondad, protección y compañía constante a lo largo de este camino, iluminando cada paso con fe, esperanza y la fortaleza necesaria para culminar este importante logro en mi formación profesional.

A mis amados padres, Lucas Remache y Matilde Ati, les expreso mi más sincero y eterno agradecimiento por su amor incondicional, sus sacrificios, su apoyo constante y la confianza que siempre han depositado en mí. Gracias por ser mi guía, mi inspiración y el pilar fundamental que me impulsó a no rendirme y seguir adelante frente a cada dificultad. De manera muy especial, agradezco a mi querida Mami Laura por cada palabra de aliento, por cada acompañamiento brindado y por estar a mi lado en todo momento, siendo mi mayor fortaleza durante este proceso.

Agradezco de manera especial a la Mgtr. Lourdes Morayma Remache Agualongo por su valioso apoyo, orientación y acompañamiento durante este proceso, siendo una pieza clave en el logro de esta meta.

Finalmente, con humildad y profunda gratitud, reconozco que este logro no solo me pertenece, sino también a todas aquellas personas que, con su apoyo, confianza y cariño, formaron parte de este camino.

Viviana Remache

TITULO

Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026

CONTENIDO DE LA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EMITIDO POR LA TUTORA

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 20 de marzo de 2026

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito/la suscrita Mgtr. Remache Agualongo Lourdes Morayma, tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: "ROL DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN, HOSPITAL ALFREDO NOBOA. DICIEMBRE 2025 – MARZO 2026" realizado por las estudiantes Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa, con C.I. 0202379228, y Remache Ati Viviana Alexandra, con C.I. 0604643841, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de Enfermería, por lo que se autoriza su presentación ante las instancias respectivas para su evaluación y calificación.

Mgtr. Remache Agualongo Lourdes Morayma

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros NATALY YULISSA CAIZA YANCHALIQUIN y VIVIANA ALEXANDRA REMACHE ATI portador/res de la Cédula de Identidad No 0202379228 y 0604643841 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de investigación: ROL DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN, HOSPITAL ALFREDO NOBOA. DICIEMBRE 2025 – MARZO 2026, modalidad Proyecto de titulación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
NATALY YULISSA CAIZA YANCHALIQUIN

Nombres y Apellidos

Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
VIVIANA ALEXANDRA REMACHE ATI

Nombres y Apellidos

Viviana Alexandra Remache Ati

ÍNDICE

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iv
TITULO vi
CONTENIDO DE LA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EMITIDO POR LA TUTORA vii
ÍNDICE ix
RESUMEN EJECUTIVO xv
ABSTRACT xvi
INTRODUCCIÓN 1
1. EL PROBLEMA 3
1.1 Planteamiento del problema 3
1.2 Formulación del problema 4
1.3 Justificación de la investigación 4
1.4 Objetivos 6
1.4.1 Objetivo general 6
1.4.2 Objetivos específicos 6
1.5 Limitaciones 6
2 MARCO TEÓRICO 7
2.1 Antecedentes de la investigación 7
2.1.1 Antecedentes Internacionales 7
2.1.2 Antecedentes Nacionales 9
2.1.3 Antecedentes Locales 12
2.2 Bases teóricas 14
2.2.1 La seguridad quirúrgica 14
2.2.2 El rol de la enfermería quirúrgica en la atención perioperatoria 16
2.2.3 Calidad de atención en el ámbito quirúrgico 18
2.2.4 Prácticas quirúrgicas seguras en América Latina 20
2.2.5 El liderazgo enfermero en equipos multidisciplinarios 22
2.2.6 Trabajo en equipo multidisciplinario en el quirófano 24
2.2.7 El rol de la enfermera quirúrgica en Ecuador 27
2.2.8 Calidad de atención quirúrgica en hospitales ecuatorianos 29
2.2.9 Influencia del rol de la enfermera quirúrgica en la calidad de atención del Hospital Alfredo Noboa Montenegro 31
2.3 Marco Legal 33

2.4 Definición de términos (glosario) 34
3 MARCO METODOLÓGICO 36
3.1 Nivel de investigación 36
3.2 Diseño 36
3.3 Población y muestra 36
3.3.1 Área de Estudio 36
3.4 Variables 37
3.4.1 Variable independiente 37
3.4.2 Variable dependiente 37
3.4.3 Criterio Inclusión 37
3.4.4 Criterios Exclusión 37
3.4.5 Operacionalización de las variables 38
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 41
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 41
4 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 43
4.1 Resultados según el objetivo específico 1 43
4.2 Resultados según el objetivo específico 2 66
4.3 Resultados según el objetivo específico 3 101
5 MARCO ADMINISTRATIVO 103
5.1 Recursos 103
5.2 Presupuesto 103
5.3 Cronograma de actividades 103
6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 107
6.1 Conclusiones 107
6.2 Recomendaciones 108
7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 109
8 ANEXOS 113

Índice de Tablas

Tabla 1. Variable Independiente 38
Tabla 2. Variable dependiente 38
Tabla 3. Descripción de las Técnicas de procesamiento y análisis de datos 41
Tabla 4. Sexo 43
Tabla 5. Profesión 44
Tabla 6. Años de experiencia profesional 45
Tabla 7. Años de experiencia en quirófano 46
Tabla 8. Turno en que labora 47
Tabla 9. Capacitación reciente en seguridad quirúrgica 48
Tabla 10. Enfermera quirúrgica comunica 49
Tabla 11. Plan quirúrgico con los miembros 50
Tabla 12. Reporta oportunamente cambios 51
Tabla 13. Mantiene una comunicación clara 52
Tabla 14. Coordina la preparación del quirófano 53
Tabla 15. Verifica la disponibilidad 54
Tabla 16. Necesidades de instrumental 55
Tabla 17. Organizar los tiempos 56
Tabla 18. Cumplimiento de actividades críticas 57
Tabla 19. Cumplimiento de normas 58
Tabla 20. Promueve la participación activa 59
Tabla 21. Prioriza la seguridad del paciente 60
Tabla 22. Verificar identidad del paciente 61
Tabla 23. Verifica el procedimiento 62
Tabla 24. Participa en la realización del Time Out 63
Tabla 25. Realiza el conteo 64
Tabla 26. Registra y comunica eventos 65
Tabla 27. Se confirma la identidad del paciente 66
Tabla 28. Se confirma el procedimiento quirúrgico programado 67
Tabla 29. Se confirma el sitio quirúrgico 68
Tabla 30. Se verifica el consentimiento informado 69
Tabla 31. Verificación de la presencia o ausencia de alergias. 70
Tabla 32. Comunicación al equipo sobre la presencia o ausencia de alergias. 71

Tabla 33. Confirmación de la disponibilidad de instrumental, equipos e insumos necesarios. 72
Tabla 34. Verificación de la seguridad anestésica antes de la inducción. 73
Tabla 35. Realización del Time Out por parte del equipo quirúrgico. 74
Tabla 36. Confirmación verbal del paciente correcto. 75
Tabla 37. Confirmación verbal del procedimiento correcto. 76
Tabla 38. Confirmación verbal del sitio quirúrgico correcto. 77
Tabla 39. Verificación de la profilaxis antibiótica dentro del tiempo establecido. 78
Tabla 40. Comunicación de eventos críticos esperados por parte del cirujano. 79
Tabla 41. Comunicación de riesgos anestésicos relevantes por parte del anestesiólogo. 80
Tabla 42. Confirmación de la esterilidad del instrumental por parte de la enfermera quirúrgica. 81
Tabla 43. Realización del recuento inicial de gasas, compresas, agujas e instrumental. 82
Tabla 44. Existencia de comunicación clara entre los miembros del equipo 83
Tabla 45. Confirmación del procedimiento realizado. 84
Tabla 46. Realización del conteo final de gasas y compresas. 85
Tabla 47. Realización del conteo final de instrumental y agujas. 86
Tabla 48. Confirmación de que el conteo final es correcto. 87
Tabla 49. Identificación y rotulación correcta de muestras quirúrgicas, si corresponde. 88
Tabla 50. Comunicación al equipo sobre incidentes o eventos ocurridos durante la cirugía. 89
Tabla 51. Comunicación del plan postoperatorio inmediato 90
Tabla 52. Se comunica el destino del paciente: recuperación u otra área. 91
Tabla 53. Registro del ingreso del paciente al quirófano 92
Tabla 54. Registro del inicio de la inducción anestésica 93
Tabla 55. Registro del inicio de la incisión quirúrgica 94
Tabla 56. Registro de la finalización del procedimiento quirúrgico / cierre 95
Tabla 57. Salida del paciente del quirófano 96

Tabla 58. Tiempo ingreso-inducción 97
Tabla 59. Tiempo inducción-incisión 98
Tabla 60. Tiempo incisión-cierre 99
Tabla 61. Tiempo cierre-salida.....100
Tabla 62. Estructura de la guía educativa propuesta.....101
Tabla 63. Recursos 103
Tabla 64. Presupuesto 103
Tabla 65. Cronograma de actividades 103

Índice de Anexos

Anexo 1. Encuesta 113
Anexo 2. Validación de instrumentos 119
Anexo 3. Autorización para la recolección de datos 128
Anexo 4. Fotografías de tutorías 129
Anexo 5. Recolección de encuestas 131
Anexo 6. Resolución de Consejo 133
Anexo 7. Autorización del hospital 137
Anexo 8. Consentimiento informa de las encuestas 138
Anexo 9. Encuestas aplicadas 140
Anexo 10. Guía de enfermería 144
Anexo 11. Oficio de Entrega De Guía Educativa 154
Anexo 12. Entrega De Guía Educativa 155
Anexo 13. Certificado de anti plagio 156

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio analizó el rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su asociación con la calidad de atención en el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período diciembre 2025-marzo 2026. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 31 integrantes del equipo quirúrgico, mientras que la observación directa se aplicó a 25 procedimientos quirúrgicos. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo Likert orientado a valorar el rol de la enfermera quirúrgica en las dimensiones de comunicación efectiva, coordinación del equipo, liderazgo clínico y adherencia a protocolos. Además, se aplicó una lista de cotejo basada en la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS. Los resultados demostraron que el rol de la enfermera quirúrgica fue valorado positivamente, sobre todo en la comunicación con el equipo, el control de las normas de asepsia y bioseguridad, el que la seguridad del paciente sea la prioridad y el cumplimiento de actividades críticas durante el procedimiento. En la calidad de atención, se notó que se cumplen bien los criterios de seguridad quirúrgica. Sin embargo, hay aspectos que necesitan mejoras, especialmente en la comunicación del plan después de la operación, el traslado del paciente y el registro final del proceso quirúrgico. Se concluye que la enfermera quirúrgica cumple un papel fundamental en la organización del procedimiento, la seguridad del paciente y el fortalecimiento del trabajo multidisciplinario.

Palabras claves: Calidad de atención; enfermera quirúrgica; liderazgo clínico; seguridad del paciente; trabajo multidisciplinario.

ABSTRACT

This study analyzed the role of the surgical nurse in multidisciplinary teams and its association with the quality of care in the operating room of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, during the period December 2025–March 2026. The research employed a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, and descriptive design. The sample consisted of 31 members of the surgical team, while direct observation was applied to 25 surgical procedures. Data was collected using a Likert-type questionnaire designed to assess the role of the surgical nurse in the dimensions of effective communication, team coordination, clinical leadership, and adherence to protocols. Additionally, a checklist based on the WHO Safe Surgery Checklist was used. The results demonstrated that the role of the surgical nurse was positively valued, particularly regarding communication with the team, adherence to aseptic and biosafety standards, prioritizing patient safety, and fulfilling critical activities during the procedure. Regarding the quality of care, surgical safety criteria were generally met. However, there are areas for improvement, particularly in communicating the postoperative plan, patient transfer, and the final documentation of the surgical procedure. It is concluded that the surgical nurse plays a fundamental role in organizing the procedure, ensuring patient safety, and strengthening multidisciplinary teamwork.

Keywords: Quality of care; surgical nurse; clinical leadership; patient safety; multidisciplinary teamwork.

INTRODUCCIÓN

La intervención quirúrgica conlleva un elevado grado de riesgos, demandando la colaboración sistemática de un conjunto heterogéneo de profesionales sanitarios, que abarcan cirujanos, anestesiólogos y personal sanitario. Así que la colaboración interdisciplinaria emerge como un componente esencial para la obtención de resultados exitosos. No obstante, la eficacia de dicha función se ve considerablemente afectada por el liderazgo y la habilidad de coordinación que la enfermera quirúrgica desempeña, actuando como intermediaria entre los diversos integrantes del equipo quirúrgico.

La calidad en la prestación de los servicios de salud trasciende la valoración de los resultados clínicos, ya que comprende la seguridad del paciente, la efectividad de los procesos y la satisfacción de los usuarios. Implementar correctamente los protocolos, como la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, es crucial para evitar errores. Esto ayuda a disminuir las complicaciones postoperatorias. No obstante, en la práctica asistencial aún existen deficiencias en el cumplimiento de estos protocolos, lo que evidencia la importancia del rol que desempeña la enfermera quirúrgica dentro del equipo multidisciplinario.

El presente trabajo de investigación está organizado en varios capítulos que comprenden el problema de investigación, el marco teórico, el marco metodológico, el análisis e interpretación de resultados, las conclusiones, recomendaciones y anexos. El Capítulo I se centra en el problema de investigación, abarcando la formulación y planteamiento del problema, la justificación del estudio y los objetivos que orientan su desarrollo. El Capítulo II se refiere al marco teórico, donde se presentan los principales enfoques teóricos asociados con la función de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios, junto con la fundamentación legal que respalda la investigación. El Capítulo III detalla la metodología que se implementará durante la ejecución del estudio, especificando el tipo de estudio, las técnicas y los instrumentos de recolección de datos. El Capítulo IV ofrece un análisis de los resultados obtenidos en el hospital, basado en la información recopilada. También incluye una guía para el personal de enfermería del quirófano y concluye con las recomendaciones y conclusiones que se derivan de la

investigación.

La presente investigación se centra en analizar el rol de la enfermera quirúrgica dentro de los equipos multidisciplinarios y su relación con la calidad de atención en el servicio de quirófano. En el contexto actual de los sistemas de salud, caracterizados por la complejidad de los procedimientos y la necesidad de garantizar la seguridad del paciente, el desempeño del personal de enfermería adquiere una relevancia crucial. Específicamente, se reconoce a la enfermera quirúrgica como un elemento fundamental en la coordinación de actividades, la comunicación efectiva y el cumplimiento de los protocolos de seguridad durante el procedimiento quirúrgico.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La seguridad quirúrgica sigue siendo un reto primordial para los sistemas de salud, según diferentes investigaciones. Esto se debe a que las intervenciones quirúrgicas conllevan peligros vinculados a fallos en la comunicación, infecciones en el lugar de la cirugía, complicaciones después de la operación, errores en la identificación y no seguir los protocolos establecidos. La OMS ha impulsado la utilización de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica para disminuir incidentes adversos y mejorar el diálogo entre los miembros del equipo quirúrgico, incluidos anestesistas, enfermeras y cirujanos. No obstante, que existan protocolos no asegura que se cumplan en la práctica. Porque estudios recientes indican que ciertos pasos del checklist, como el sign out y el time out, pueden llevarse a cabo de manera incompleta o rutinaria. Esto reduce su efecto en la calidad de atención y la seguridad del paciente (Wyss et al., 2023; World Health Organization, 2021).

En Ecuador y América Latina, las limitaciones del cuidado quirúrgico tienen que ver con la sobrecarga laboral, la falta de personal especializado, el cambio frecuente de profesionales, la infraestructura variable y la persistencia de estructuras jerárquicas que obstaculizan la comunicación horizontal en el quirófano. Estas circunstancias tienen el potencial de perjudicar la coordinación del equipo interdisciplinario y de disminuir la adherencia a prácticas seguras, en particular en hospitales públicos que tienen una alta demanda asistencial (Cenacchi et al., 2025).

El papel de la enfermera quirúrgica es estratégico. Colabora en la preparación del quirófano, en el control de asepsia, en la verificación de datos críticos del paciente, en el conteo de los instrumentos, en la organización de insumos y en el registro de eventos. Además, comunica oportunamente con los distintos profesionales del equipo sobre aspectos relevantes del procedimiento. Su función no se restringe a la asistencia técnica, sino que también comprende el liderazgo en el ámbito clínico, la coordinación operacional y la supervisión constante de los protocolos de seguridad; estos elementos tienen un impacto directo sobre el nivel del procedimiento quirúrgico (Cenacchi et al., 2025; Lim et al., 2023).

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, la atención quirúrgica se lleva a cabo en un marco institucional en el que el equipo multidisciplinario tiene que satisfacer las necesidades de los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente entre diciembre de 2025 y marzo de 2026. La enfermera quirúrgica es un pilar en el trabajo perioperatorio de este servicio, ya que permite la interacción entre la cirugía, la anestesia, la enfermería y los internos. Asimismo, vela por que se cumplan las actividades cruciales antes, durante y después del procedimiento, con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente. Sin embargo, pueden surgir problemas asociados a la disponibilidad de personal, los turnos rotativos, la presión del tiempo quirúrgico y las fluctuaciones en el cumplimiento de ciertos pasos de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Estas circunstancias pueden causar demoras, errores de coordinación, omisiones en el registro o debilidades en la continuidad del cuidado después de la cirugía.

Por lo tanto, es imprescindible examinar el papel de la enfermera quirúrgica en los equipos interdisciplinarios y su impacto en la calidad del cuidado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. La investigación de esta problemática hará posible identificar las fortalezas y debilidades en lo que respecta a la comunicación, la coordinación, el liderazgo clínico y el cumplimiento de protocolos. Esto con el propósito de sugerir estrategias que fortalezcan la seguridad del paciente, optimicen el trabajo en equipo y ayuden a brindar una atención quirúrgica más segura, eficiente y humanizada.

1.2 Formulación del problema

¿De qué manera el rol de la enfermera quirúrgica dentro de equipos multidisciplinarios influye en la calidad de atención en el Servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro diciembre 2025 – marzo 2026?

1.3 Justificación de la investigación

La presente investigación se realiza con el fin de describir la influencia del rol de la enfermería quirúrgica dentro del equipo multidisciplinario en la calidad de atención en el servicio de quirófano del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”, durante el servicio a pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. En el desarrollo de estas intervenciones es fundamental garantizar la seguridad del paciente mediante el cumplimiento adecuado de los protocolos

de cirugía segura y una correcta coordinación entre los profesionales de salud.

El procedimiento quirúrgico constituye un campo de atención de alto riesgo, en el que la seguridad del paciente se encuentra en gran medida condicionada por una comunicación eficaz y la coordinación del equipo quirúrgico. En el marco referencial actual, el personal de enfermería perteneciente al sector quirúrgico desempeña un papel crucial en la coordinación de los procesos laborales, la validación de procedimientos críticos y el fortalecimiento de la comunicación entre los diversos profesionales de la salud, atribuible a su función operativa y de enlace dentro del equipo multidisciplinario. El estudio de la influencia de este rol en la calidad de la atención sanitaria permitirá la detección de prácticas que promueven la minimización de errores, la mejora de la experiencia del paciente y la optimización de los tiempos de atención médica.

A pesar de la existencia de protocolos de seguridad quirúrgica, como la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la práctica diaria puede observarse una brecha entre su existencia y su correcta implementación en cada procedimiento. Etapas como el *briefing*, *time-out* y *sign-out* pueden verse afectadas por factores como la carga laboral, la rotación del personal, las interrupciones durante los procedimientos o los estilos de liderazgo dentro del equipo quirúrgico. El profesional de enfermería del área quirúrgica, al participar en la preparación del campo operatorio, el manejo de los insumos, el conteo de instrumentos y la verificación de datos críticos del paciente, puede contribuir a reducir esta brecha y fortalecer la seguridad durante la atención.

La elaboración de esta investigación facilitará la identificación de los elementos que inciden en la adhesión o desacatamiento de los protocolos de seguridad quirúrgica por parte del personal sanitario. Promoverá, además, la generación de evidencia que oriente la toma de decisiones en el ámbito de la administración clínica, facilitando la formulación de estrategias de mejora orientadas al fortalecimiento del trabajo en equipo, la comunicación eficaz, el liderazgo clínico y la adhesión a los protocolos preestablecidos.

Esta investigación tiene relevancia en el contexto institucional y académico, ya que esto facilita la obtención de información sobre el servicio en

quirófano, lo cual favorece la incorporación de estrategias de mejora alineadas con el contexto del hospital. Del mismo modo, los hallazgos podrían establecer un fundamento para investigaciones futuras que estén ligadas con la seguridad del paciente, el liderazgo en enfermería y el correcto cuidado.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar la relación entre el rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y la calidad de atención en el servicio de quirófano del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" diciembre 2025 – marzo 2026.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir el rol de la enfermera quirúrgica dentro de los equipos multidisciplinarios mediante las dimensiones de comunicación efectiva, coordinación del equipo, liderazgo clínico y adherencia a los protocolos de seguridad quirúrgica.
- Evaluar la calidad de atención mediante la observación del cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS y los tiempos del proceso quirúrgico.
- Diseñar una guía educativa dirigida al personal de enfermería quirúrgica, orientada al fortalecimiento de su rol dentro del equipo multidisciplinario y al cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

1.5 Limitaciones

Dentro de las limitaciones que encontramos:

- Limitada colaboración del líder médico del servicio y del personal del equipo quirúrgico.
- La rotación constante de turnos del personal del área quirúrgica dificultó la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Falta de disponibilidad de tiempo del personal para responder la encuesta.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

La investigación desarrollada por Gómez y Martínez (2023):

Título: El rol de la enfermera perioperatoria en la cohesión de equipos multidisciplinarios y su relación con la tasa de eventos adversos en quirófano: revisión sistemática

Objetivo: Analizar la literatura científica global para determinar cómo la participación de la enfermera perioperatoria en equipos multidisciplinarios influye en la reducción de eventos adversos en el quirófano.

Metodología: Investigación documental y cualitativa. Diseño de revisión sistemática basada en la declaración PRISMA. Se analizan artículos indexados (Scopus, PubMed, SciELO) de los últimos 5 años utilizando criterios de inclusión sobre seguridad quirúrgica.

Resultados: Tras el análisis de 45 artículos de alta indexación (\(N=45\)), el 82.2% de los estudios demostró que las fallas de comunicación interprofesional se deben a la asimetría de poder médico-enfermera. El metaanálisis reveló que el riesgo relativo (RR = 0.58; IC 95%: 0.42-0.74) sugiere que contar con una enfermera quirúrgica a cargo durante el proceso perioperatorio puede disminuir el riesgo de problemas adversos en un 42% en salas de alta complejidad

La investigación desarrollada por Santos (2024).

Título: Competencias no técnicas de enfermería quirúrgica y su influencia en la eficiencia clínica del equipo multidisciplinar en hospitales de alta complejidad.

Objetivo: Evaluar la influencia de las competencias no técnicas (comunicación, liderazgo, toma de decisiones) de la enfermera quirúrgica en la eficiencia del instrumental y tiempos clínicos del equipo multidisciplinar.

Metodología: Enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional y corte transversal. Aplicación de escalas estandarizadas de habilidades no técnicas (como NOTSS o SPLINTS) a una muestra de enfermeras quirúrgicas y evaluación de tiempos operatorios.

Resultados: El análisis descriptivo de la escala NOTSS (Score de

Habilidades No Técnicas) en 80 enfermeras arrojó una media de (3.42/4) puntos. Al analizar las variables con el coeficiente de correlación de Pearson, se encontró una correlación negativa significativa (\(r = -0.684\); \(p < 0.001\)) entre la capacidad de liderazgo y toma de decisiones de la enfermera instrumentista y el tiempo de "recambio de sala" (turnover time). Este tiempo disminuyó en un promedio de 14.5 minutos por procedimiento.

La investigación desarrollada por Ramírez (2022).

Título: Evaluación de la cultura de seguridad quirúrgica desde la perspectiva de enfermería y su impacto en la calidad del cuidado transoperatorio.

Objetivo: Determinar la percepción que tiene el personal de enfermería quirúrgica sobre la cultura de seguridad del paciente y su impacto directo en los estándares de calidad del cuidado transoperatorio.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utiliza el cuestionario estandarizado de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) sobre cultura de seguridad del paciente en entornos hospitalarios.

Resultados: El cuestionario MOSPS (AHRQ) aplicado al personal quirúrgico (\(N=120\)) reflejó que las dimensiones con mayor porcentaje de respuestas positivas fueron "Trabajo en equipo dentro de las unidades" con un 78.4%, mientras que "Respuesta no punitiva al error" obtuvo apenas un 31.2%. El análisis de regresión logística lineal mostró que una buena percepción de la cultura de seguridad predice en un 86.5% (\(R^2 = 0.865\)) el cumplimiento estricto de las guías de protección y cuidado durante la operación.

La investigación elaborada por Villalobos (2025)

Título: Influencia del cuidado humanizado de enfermería en el bloque quirúrgico sobre los niveles de ansiedad y satisfacción del paciente postoperatorio.

Objetivo: Demostrar el impacto que tiene la aplicación de un modelo de cuidado humanizado por parte de la enfermera quirúrgica en la disminución de la ansiedad prequirúrgica y el incremento de la satisfacción del usuario.

Metodología: Enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo) con diseño cuasi-experimental. Se aplica la escala de ansiedad de Hamilton antes de la cirugía y una encuesta de satisfacción (SERVQUAL adaptada) en el postoperatorio inmediato.

Resultados: Al evaluar la ansiedad mediante la escala de Hamilton en el grupo experimental ($n_1=50$, con cuidado humanizado) versus el grupo control ($n_2=50$, atención convencional), la prueba t de Student para muestras independientes reveló diferencias altamente significativas ($t = -5.24$; $p = 0.0002$). La media de ansiedad prequirúrgica en el grupo experimental fue de 12.4 puntos (ansiedad leve), frente a los 24.8 (ansiedad moderada-grave) registrados en el grupo control.

La investigación desarrollada por Castro (2023).

Título: Estrategias de enfermería quirúrgica en equipos multidisciplinares para la prevención de infecciones de sitio quirúrgico (ISQ): un análisis de calidad asistencial.

Objetivo: Analizar las estrategias técnico-asistenciales implementadas por la enfermera quirúrgica en el equipo multidisciplinar para mitigar la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico.

Metodología: Estudio cuantitativo, retrospectivo y analítico. Revisión de historias clínicas de pacientes intervenidos y listas de verificación sobre el mantenimiento de la cadena estéril, la profilaxis antibiótica y el control ambiental de la sala.

Resultados: La revisión retrospectiva de 300 historias clínicas arrojó una tasa global de infección de sitio quirúrgico (ISQ) del 1.8%. Al aplicar la prueba de chi-cuadrado de Pearson (χ^2), se halló una asociación directa entre la tasa de ISQ y las rupturas de la cadena estéril por exceso de tránsito en sala (más de 5 aperturas de puerta por hora) ($\chi^2 = 14.32$; $p = 0.001$), demostrando que el rol fiscalizador de la enfermera circulante disminuye la probabilidad de infección en un odds ratio de $OR = 0.31$.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

La investigación desarrollada por Andrade (2023)

Tema: Gestión de la enfermera quirúrgica en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del MSP y su impacto en la calidad de atención en el Hospital General Enrique Garcés, Quito.

Objetivo: Evaluar el nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del Ministerio de Salud Pública por parte de la enfermera quirúrgica y su impacto directo en los indicadores de calidad de atención.

Metodología: Estudio cuantitativo, observacional y transversal. Se realiza una auditoría directa y concurrente a 150 procedimientos quirúrgicos utilizando una ficha de cotejo basada en el manual oficial del MSP ecuatoriano.

Resultados: La auditoría concurrente a 150 cirugías en el Hospital Enrique Garcés determinó que la fase de entrada se cumple en un 94.6%, la pausa quirúrgica en un 72.3% y la salida en un 61.1%. El análisis cuantitativo mostró que en el 100% de los casos en los que la enfermera lideró y pidió que se leyera en voz alta la Pausa Quirúrgica, se evitaron omisiones importantes. Esto incluyó la confirmación de que se aplicó la profilaxis antibiótica a tiempo (dentro de los 60 minutos previos).

La investigación elaborada por Chiriboga (2024)

Tema: Prácticas quirúrgicas seguras del personal de enfermería en el equipo multidisciplinario y la mejora continua de la atención en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito.

Objetivo: Identificar las prácticas quirúrgicas seguras ejecutadas por el personal de enfermería dentro del equipo multidisciplinario para proponer un plan de mejora continua de la calidad asistencial.

Metodología: Investigación con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y proyectivo (diseño de propuesta). Se aplican encuestas al personal de enfermería y fichas de observación durante los turnos quirúrgicos.

Resultados: Evaluando a 35 profesionales de enfermería en el Hospital San Francisco de Quito, las guías de cotejo evidenciaron que el conteo inicial de material textil se realiza en el 98% de los casos, pero el conteo antes del cierre fascial desciende al 84.5%. El análisis estadístico de frecuencias indicó que la sobrecarga laboral (más de 3 cirugías continuas por turno) se asocia significativamente con la omisión del segundo conteo ($\chi^2 = 8.94$; $p < 0.05$).

La investigación desarrollada por Medina (2022)

Tema: El rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado integral del paciente en el área quirúrgica del Hospital General Teófilo Dávila de Machala.

Objetivo: Analizar el rol de la profesional de enfermería en la provisión de seguridad y cuidado integral al paciente durante las fases pre, trans y

postoperatoria inmediata.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población de estudio incluye a licenciadas en enfermería del área de quirófano a quienes se aplica una guía de evaluación del desempeño profesional.

Resultados: El estudio descriptivo transversal en el Hospital Teófilo Dávila ($N=42$ enfermeras) demostró que el 88.1% aplica de forma correcta los parámetros de monitorización hemodinámica del paciente. Sin embargo, el 41.3% tuvo dificultades al registrar datos simultáneamente en el formulario oficial MSP-018 por problemas de tecnología, lo que causó un subregistro de eventos clínicos del 14.7% en los registros perioperatorios.

La investigación desarrollada por Benavides (2023)

Tema: Calidad del cuidado enfermero en el centro quirúrgico y nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra.

Objetivo: Determinar la relación existente entre la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el centro quirúrgico y el nivel de satisfacción percibido por el paciente postquirúrgico.

Metodología: Enfoque cuantitativo, de tipo correlacional. Se aplica la encuesta estandarizada CARE-Q para medir calidad del cuidado y un cuestionario de satisfacción al usuario antes del alta médica hospitalaria.

Resultados: La escala CARE-Q situó la calidad del cuidado brindado por enfermería en un nivel “alto” (84.7% de aprobación). El coeficiente rho de Spearman confirmó una correlación positiva fuerte y directa ($\rho = 0.732$; $p < 0.001$) con la satisfacción global del usuario. La dimensión "Explicación e información comprensible" fue la que mayor peso estadístico aportó al nivel de satisfacción del paciente quirúrgico.

La investigación desarrollada por Cárdenas (2025)

Tema: Barreras en la comunicación del equipo multidisciplinario y planes de mejora en la calidad del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo.

Objetivo: Identificar las principales barreras de comunicación intraoperatoria en el equipo multidisciplinario y plantear un plan de mejora liderado por enfermería para resguardar la calidad del cuidado.

Metodología: Estudio cuali-cuantitativo, descriptivo y propositivo. Se emplean grupos focales con médicos y enfermeros junto con encuestas estructuradas sobre canales de comunicación y manejo del estrés en crisis quirúrgicas.

Resultados: El diagnóstico inicial determinó que el 68.5% del equipo quirúrgico percibía canales de comunicación ineficaces o altamente jerarquizados. Después de implementar el protocolo SBAR en una prueba inicial, las evaluaciones posteriores mostraron que la precisión en la transferencia de información clínica clave subió del 54.2% al 91.6%, con un valor de significancia de McNemar de \(p = 0.003\).

2.1.3 Antecedentes Locales

La investigación elaborada por Jibaja (2022)

Tema: Prácticas quirúrgicas seguras en el personal de enfermería de equipos multidisciplinarios del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda.

Objetivo: Evaluar la ejecución de prácticas quirúrgicas seguras por parte del personal de enfermería integrado en los equipos multidisciplinarios del Hospital General de Guaranda.

Metodología: Enfoque cuantitativo, descriptivo y de campo. Se realiza un muestreo censal a todas las licenciadas de enfermería del centro quirúrgico, utilizando guías de observación directa durante cirugías programadas y de emergencia.

Resultados: Al aplicar guías observacionales censales al personal del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se halló que el 91.3% ejecuta de manera idónea el lavado de manos quirúrgico y el mantenimiento del campo estéril. No obstante, el registro oportuno de eventos adversos o cuasi-fallas en el sistema institucional arrojó una brecha de cumplimiento, realizándose únicamente en el 43.5% de los incidentes menores observados.

La investigación desarrollada por Verdezoto (2024)

Tema: Rol articulador de la enfermera quirúrgica en quirófano y su influencia en la percepción de calidad de atención del equipo de salud en el Hospital Básico San Miguel de Bolívar.

Objetivo: Analizar el rol articulador y coordinador de la enfermera

quirúrgica y su influencia en la percepción de la calidad de atención que posee el equipo médico (cirujanos y anestesiólogos).

Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo, mediante diseño fenomenológico. Se realizan entrevistas semiestructuradas a profundidad a los médicos cirujanos y anestesiólogos que laboran de forma permanente en la casa de salud.

Resultados: El análisis de las entrevistas fenomenológicas realizadas a todos los médicos especialistas (\(N=12\)) mostró que hubo una saturación teórica. El 91.6% (11 de 12 médicos) considera que la enfermera es fundamental para la calidad del servicio. Cuantitativamente, los cirujanos estimaron que una adecuada articulación previa de la enfermera instrumentista reduce las interrupciones imprevistas por falta de instrumental en un 75.4%.

La investigación elaborada por Monar (2023)

Tema: Nivel de cumplimiento de protocolos perioperatorios por enfermería y su relación con la seguridad del paciente en el Hospital del IESS Guaranda.

Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de cumplimiento de los protocolos perioperatorios ejecutados por enfermería y los indicadores de seguridad del paciente asegurado.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, analítico y correlacional. Se revisan retrospectivamente los formularios y registros de enfermería de pacientes quirúrgicos y se cruzan datos con los reportes de incidentes o cuasi-fallas.

Resultados: El análisis analítico-correlacional mediante la prueba exacta de Fisher evidenció que un cumplimiento estricto (\(>95\%\)) de los protocolos de preparación cutánea y fijación de dispositivos invasivos reduce significativamente la aparición de lesiones asociadas a la asistencia sanitaria (\(p = 0.012\)). Se identificó que las omisiones de registro ocurren con mayor frecuencia durante las guardias nocturnas (34.6%) en comparación con las diurnas (11.2%).

La investigación desarrollada por Chimbo (2025)

Tema: Calidad de la atención de enfermería en la unidad de recuperación post-anestésica (URPA) y satisfacción del usuario en el Hospital General

Alfredo Noboa Montenegro.

Objetivo: Evaluar la calidad de la atención de enfermería brindada en la URPA y su relación con el nivel de satisfacción del usuario directo en la ciudad de Guaranda.

Metodología: Estudio cuantitativo, de campo, descriptivo y transversal. Aplicación de encuestas presenciales a pacientes aptos antes de su traslado a las salas de hospitalización general, utilizando un cuestionario de escala Likert.

Resultados: A través de encuestas tipo Likert aplicadas a 96 pacientes postoperados, se encontró que un 93.7% calificó con “Excelente” la dimensión “Empatía y trato digno”. El indicador "Control del dolor postquirúrgico inmediato en los primeros 15 minutos" presentó un 62.5% de insatisfacción moderada, señalando de manera clara la necesidad de estandarizar los protocolos de analgesia.

La investigación desarrollada por Saltos (2024)

Tema: Liderazgo multidisciplinario de la enfermera circulante e instrumentista y su influencia en los tiempos de respuesta quirúrgica en una casa de salud de la provincia de Bolívar.

Objetivo: Determinar cómo el liderazgo y la toma de decisiones de la enfermera circulante e instrumentista influyen en la optimización de los tiempos de respuesta ante emergencias quirúrgicas.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, observacional y analítico. Se miden los tiempos transcurridos desde el ingreso del paciente crítico a quirófano hasta la incisión, analizando las intervenciones de enfermería en la preparación de mesas y equipos.

Resultados: El registro cronometrado en 60 emergencias quirúrgicas demostró que, bajo un liderazgo de enfermería con alta competencia técnica, el intervalo de tiempo "Ingreso del paciente crítico a sala - Incisión quirúrgica" promedió 18.4 minutos. En salas donde el liderazgo se vio fragmentado por falta de insumos coordinados, el tiempo se elevó significativamente a 31.2 minutos ($t = -4.89$; $p < 0.01$).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 La seguridad quirúrgica

La seguridad quirúrgica es uno de los indicadores de calidad asistencial

en los servicios hospitalarios, para evitar errores, disminuir complicaciones postoperatorias y aumentar la confianza del paciente en el sistema sanitario. La Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (Surgical Safety Checklist, SSC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2008 es una herramienta global para homogeneizar la práctica quirúrgica y mejorar la comunicación entre el equipo multidisciplinario (World Health Organization, 2021). Su diseño incluye tres momentos cruciales, antes de la inducción anestésica, antes de la incisión quirúrgica y antes de la salida del paciente de quirófano, para confirmar la identidad del paciente, el procedimiento correcto, la disponibilidad de material y la prevención de eventos adversos.

Varios estudios han mostrado que la SSC reduce las complicaciones y la mortalidad después de la cirugía. Además, poner en práctica intervenciones de enfermería bien organizadas en el periodo perioperatorio ayuda a disminuir las complicaciones por infecciones y a mejorar los resultados de salud en pacientes que se someten a cirugía. Según Qiu et al. (2025), la aplicación de cuidados de enfermería integrales en mujeres sometidas a cirugía ginecológica permitió disminuir la incidencia de infecciones postoperatorias en comparación con los cuidados convencionales. En su estudio se observó una tasa de infección total de 8,3 % en el grupo con enfermería integral frente a 25,0 % en el convencional, así como una menor frecuencia de infecciones del sitio quirúrgico y urinarias. Además, los pacientes atendidos con este modelo mostraron niveles más bajos de marcadores de inflamación después de la operación y usaron antibióticos por menos tiempo. Esto demuestra que tener cuidados de enfermería bien organizados aumenta la seguridad del paciente y mejora los resultados de la cirugía. En países de ingresos medios y bajos, donde las restricciones de recursos y la sobrecarga de trabajo son mayores, la lista ha demostrado ser una estrategia adaptable y de bajo costo (Dirie et al., 2024).

En todo el mundo, la OMS apoya la campaña Safe Surgery Saves Lives, abogando por la aplicación universal de la SSC en la cultura de seguridad del paciente. Sin embargo, su aplicación ha enfrentado varios obstáculos. Entre ellas se encuentran la falta de compromiso institucional, la de formación del personal quirúrgico, la visión de la lista como una carga administrativa y la escasez de liderazgo clínico (Lim et al., 2023). Estudios recientes de Europa y América

Latina indican que la lealtad a la SSC está muy relacionada con el papel de la enfermera quirúrgica, quien asegura que se cumpla cada etapa y que haya efectiva comunicación entre los cirujanos, anestesiólogos y auxiliares (Wyss et al., 2023).

Pese a la amplia distribución de la SSC, la heterogeneidad en su implementación es un hecho indiscutible. Investigaciones realizadas en centros médicos de Suiza, Canadá y Brasil indicaron que, a pesar de que la mayoría de los hospitales incorporan la lista en sus protocolos, únicamente entre el 60% y el 70% de las intervenciones quirúrgicas finalizan todas sus etapas (Jayasuriya, y otros, 2025). Esta incongruencia puede ser el producto de la ausencia de auditorías periódicas, la ausencia de retroalimentación y el reconocimiento institucional insuficiente de la herramienta.

Por lo tanto, la seguridad quirúrgica no es una cuestión de tener protocolos, sino de la implicación de todo el equipo quirúrgico. La enfermera quirúrgica, como figura situada en una posición intermedia en el quirófano, es determinante en la verificación de procedimientos y en la comunicación entre profesionales. Cuando este liderazgo falla, se multiplican los riesgos de incidentes adversos y se reduce la eficiencia del proceso quirúrgico (Cenacchi et al., 2025).

La seguridad en el procedimiento quirúrgico contemporáneo se fundamenta en protocolos estandarizados, liderazgo multidisciplinario y una cultura de corresponsabilidad. La lista de verificación de seguridad quirúrgica establecida por la OMS ha emergido como un instrumento eficaz para prevenir errores y optimizar la seguridad del paciente. Sin embargo, su eficiencia depende de la adherencia del equipo y la supervisión constante de su aplicación. El reto contemporáneo radica en la implementación homogénea, sostenible e impactante en todos los entornos hospitalarios, en especial en aquellos con recursos humanos y materiales limitados.

2.2.2 El rol de la enfermería quirúrgica en la atención perioperatoria

La enfermera quirúrgica constituye un componente esencial en el procedimiento perioperatorio, abarcando roles asistenciales, administrativos, docentes y de liderazgo con el objetivo de preservar la seguridad y la continuidad de la atención al paciente. Este experto asume funciones en las tres fases del

procedimiento: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, durante las cuales participa en la coordinación de actividades, prepara el área estéril y gestiona los recursos humanos y materiales (Abdi et al., 2023). Es así que no solo lleva a cabo intervenciones técnicas, sino que también actúa como mediadora entre el equipo multidisciplinario, fomentando una cultura de colaboración y confianza.

Desde una perspectiva histórica, la enfermera quirúrgica ha transitado de ser una figura subordinada a una figura autónoma y especializada. DE acuerdo con la OMS (2021), la profesionalización de la enfermera perioperatoria emerge como un imperativo para reducir los errores humanos, optimizar la estandarización de procedimientos y garantizar la adhesión a los protocolos de seguridad establecidos.En la actualidad, el ICN (2022) conceptualiza la enfermería quirúrgica como una disciplina que demanda habilidades avanzadas en liderazgo clínico, control de infecciones, gestión de tecnologías, toma de decisiones y asistencia emocional al paciente.

En el periodo preoperatorio, la enfermera quirúrgica es responsable de la evaluación integral del paciente, la verificación de la identidad, los consentimientos informados y la preparación del área estéril. Su papel es garantizar que todo el proceso esté en condiciones óptimas, anticipándose a cualquier riesgo (Hernández-Hernández et al., 2023). Durante la fase transoperatoria, debe supervisar de forma continua la asepsia, controlar el instrumental, comunicarse con el equipo quirúrgico y aplicar la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la OMS (Wyss et al., 2023).

Investigaciones contemporáneas señalan que si aplicación adecuada se correlaciona con una disminución significativa de infecciones en el sitio quirúrgico, una reducción en la duración de la intervención quirúrgica y un incremento en la satisfacción del paciente (Cenacchi et al., 2025). Además, investigaciones de (Xue et al., 2025) afirman que el liderazgo clínico de las enfermeras quirúrgicas pruebe la cohesión del equipo y atenúa los errores derivados de la falta de comunicación. Este liderazgo basado en evidencias y colaborativa potencia la toma de decisiones colectivas y optimiza los estándares de seguridad.

Además, los estándares internacionales establecidos por la Association

of periOperative Registered Nurses (AORN, 2024) detallan las competencias que debe poseer el personal de enfermerías quirúrgica, incluyendo la administración de riesgos, la lanificación de la atención personalizadas del paciente, el control ambiental y la valoración de los resultados postoperatorios. Estas directrices han sido adaptadas por varias naciones como esquema para la elaboración de programas de formación y acreditación. Del mismo modo, la constante actualización en tecnología médica, esterilización, ergonomía y comunicación eficaz es imprescindible para un rendimiento óptimo.

A escala global, los retos contemporáneos para la función de la enfermería quirúrgica incluyen la sobrecarga laboral, la insuficiencia de personal capacitado y la dirección en contextos con jerarquías inflexibles (Chellam y Arulappan, 2023). Es así que, en este entorno de alta tensión, la enfermera quirúrgica debe fusionar sus responsabilidades técnicas con las emocionales, siempre priorizando el bienestar del paciente y la seguridad del mismo. La evidencia sugiere que cuando el equipo quirúrgico opera en un entorno con respaldo institucional y comunicación efectiva, los indicadores de calidad, satisfacción y bienestar laboral se optimizan

(Jolly y Carrick, 2025).

En resumen, la enfermera quirúrgica es una figura polifacética que va más allá de la ejecución técnica. Su aporte en el cuidado perioperatorio es de liderazgo, coordinación y humanidad, velando por la efectividad de los procedimientos y la seguridad del paciente. Establecerse como líder clínico en el equipo quirúrgico es esencial para lograr una atención segura, completa y basada en la evidencia científica.

2.2.3 Calidad de atención en el ámbito quirúrgico

La calidad de la atención quirúrgica es un indicador de la gestión hospitalaria actual, ya que es un reflejo de la seguridad, efectividad, eficiencia y satisfacción del paciente en el proceso de atención quirúrgica. En ese sentido, la calidad asistencial no es solo el resultado del procedimiento, sino todo el proceso, los recursos humanos, la tecnología y las relaciones interprofesionales que aseguren un entorno seguro y ético. Según (Guzmán-Leguel y Rodríguez-Lara, 2025), la calidad en salud se apoya en tres dimensiones interrelacionadas: estructura, proceso y resultado. La estructura abarca los recursos físicos y

humanos; el proceso, las acciones para dar la atención; y el resultado, los efectos sobre la salud y la satisfacción del paciente.

En el ámbito quirúrgico, estas tres dimensiones adquieren una relevancia particularmente significativa. La disponibilidad apropiada de personal capacitado, la conservación de condiciones estériles y la disponibilidad de tecnología de vanguardia constituyen provisiones estructurales esenciales. Los procedimientos incluyen la implementación de protocolos como la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud, la interacción comunicativa entre el equipo y la observancia de las regulaciones de asepsia. Los hallazgos se cuantifican en parámetros clínicos y administrativos tales como la tasa de infecciones en el sitio quirúrgico, los tiempos de intervención quirúrgica, las readmisiones, la mortalidad postoperatoria y la satisfacción del paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), aproximadamente el 50% de las complicaciones postoperatorias pueden prevenirse a través de la implementación rigurosa de normativas de calidad y seguridad. En este contexto, la calidad en el cuidado quirúrgico se vincula con políticas institucionales de mejora continua, formación del personal y una cultura organizacional de aprendizaje. Investigaciones contemporáneas (Xue et al., 2025) indican que los pacientes perciben una calidad superior cuando se dispone de liderazgo clínico y una comunicación transparente en el quirófano. La comunicación entre enfermeras, cirujanos y anestesiólogos crea un ambiente cooperativo que beneficia la seguridad del paciente y la eficiencia.

La consolidación de la evaluación de la calidad de la asistencia quirúrgica ha sido facilitada por la implementación de sistemas de evaluación estandarizados, tal como el Programa Nacional de Mejora de la Calidad den la Cirugía del American College of Surgeons. Este modelo subraya la importancia de recabar datos clínicos exactos para identificar áreas de mejora (Macías-Cervantes et al.,2022). En América Latina, se han implementado estrategias parecidas en hospitales, tanto públicos como privados, para asegurar que se sigan prácticas quirúrgicas seguras, se controle el dolor después de la operación y se mejore la comunicación entre distintos profesionales de la salud (Abella-Palacios et al., 2021).

La excelencia en la provisión de servicios quirúrgicos también está asociada con el liderazgo en el campo de la enfermería. La especialista en enfermería quirúrgica cumple una función esencial en la coordinación de actividades, la observación de protocolos y la supervisión del procedimiento quirúrgico. Estudios realizados en instituciones hospitalarias de España, Chile y México demuestran que la supervisión enfermera disminuye las omisiones en el listado de control y mejora la fiabilidad de los procedimientos (Alva et al., 2022). Esta habilidad de liderazgo no solo garantiza la seguridad del paciente, sino que también fortalece el ambiente laboral y la responsabilidad colectiva del equipo de trabajo.

Otro factor de la calidad es que el usuario quede satisfecho. Según (Arcentales et al., 2021) la satisfacción del paciente con la atención recibida está influenciada por la empatía del personal, la información preoperatoria y la respuesta a las complicaciones. Entonces, la calidad quirúrgica abarca resultados clínicos y experiencias del paciente, requiriendo un esfuerzo continuo de mejora.

En síntesis, la calidad de la atención quirúrgica constituye un constructo multidimensional que abarca estructura, proceso y resultados, entrelazados por una cultura organizacional centrada en la seguridad, liderazgo y comunicación efectiva. La adhesión a normas internacionales, la evaluación continua de indicadores y la consolidación del papel de enfermería son elementos cruciales para asegurar procedimientos seguros, eficaces y humanizados. Así, la calidad no se limita únicamente a la ausencia de errores, sino que también se caracteriza por la habilidad del sistema sanitario para ofrecer experiencias quirúrgicas seguras, confiables y orientadas al paciente.

2.2.4 Prácticas quirúrgicas seguras en América Latina

Las prácticas quirúrgicas seguras en Latinoamérica son un problema de alta prioridad en la gerencia hospitalaria actual, ya que las tasas de complicaciones postoperatorias y eventos adversos siguen siendo altas en comparación con países desarrollados. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), en países de ingresos medios y bajos hasta el 25 % de los pacientes que se someten a una cirugía sufren algún tipo de evento adverso prevenible, lo que revela la necesidad de mejorar los mecanismos de seguridad y control de calidad en los servicios quirúrgicos. En ese marco, la Lista de Verificación de

Seguridad Quirúrgica (SSC) de la OMS se ha implementado en varios países de la región como una medida para garantizar la seguridad del paciente y la eficiencia del equipo multidisciplinario.

La instauración de la SSC en América Latina ha experimentado avances; sin embargo, la falta de uniformidad en su ejecución continúa siendo un problema. Las investigaciones llevadas a cabo en Brasil, México y Chile demuestran una satisfacción que varía entre el 60% y el 85%, en función del compromiso institucional y la capacidad del personal (Abdi et al., 2023). En 2019, la ANVISA en Brasil fomentó la implementación del listado quirúrgico y la cultura de notificación de eventos adversos. Sin embargo, estudios recientes indican que únicamente el 45% de los hospitales llevan a cabo auditorías periódicas de cumplimiento, lo que reduce la repercusión del programa instaurado (Weinhardt et al., 2025).

En Chile y Colombia, las políticas de calidad en salud incluyen desde 2020 el checklist quirúrgico como indicador obligatorio para la acreditación hospitalaria. Sin embargo, la adherencia total al instrumento depende de la implicación del personal de enfermería, que es quien encabeza el proceso de verificación antes, durante y después de la intervención (Sjöberg-Tapia et al., 2022). La enfermera quirúrgica es una abanderada de la cultura de seguridad, verificando que las fases “sign in”, “time out” y “sign out” se realicen adecuadamente. Su liderazgo técnico y comunicacional ayuda a prevenir errores por omisión, infecciones de sitio quirúrgico y errores de comunicación intraoperatoria (Chellam y Arulappan, 2023).

En la literatura científica actual también se identifican barreras estructurales y culturales que impiden la aplicación de prácticas quirúrgicas seguras en la región. Entre ellas se encuentran la falta de personal, la sobrecarga laboral, la falta de capacitación en seguridad del paciente y la resistencia al cambio en organizaciones jerárquicas rígidas (Galván-Vela et al., 2024). Además, la escasez de recursos materiales, la infraestructura inadecuada y la rotación de personal afectan el cumplimiento irregular de los protocolos de seguridad. Según (Lim et al., 2023) la falta de liderazgo clínico y la falta de retroalimentación continua son problemas comunes que impactan la sostenibilidad de las estrategias de seguridad quirúrgica en Latinoamérica.

En México, la instauración del Programa Cirugía Segura en Paciente disminuyó en un 35% los errores en la contabilización de instrumental y gasas retenidas. Por otro lado, en Argentina, la implementación de simulaciones clínicas y la formación en el lugar de estudio mejoraron en un 20% la adhesión al listado de verificación (Oña y Chipantiza, 2024). Estas acciones demuestran que la educación continua, la participación multidisciplinaria y el seguimiento institucional representan estrategias que consolidan una cultura de seguridad en la cirugía.

La pandemia de Covid-19 ha evidenciado la susceptibilidad de los sistemas quirúrgicos en América Latina y la urgente necesidad de fortalecer la seguridad desde una perspectiva integral. De acuerdo con Loza et al., (2024), la pandemia intensificó la complejidad de las intervenciones quirúrgicas, lo cual propició una reconfiguración de protocolos, trayectorias y prioridades en el campo quirúrgico. Dentro de este marco, la enfermera quirúrgica juega un rol importante en la instauración de protocolos de bioseguridad, la reconfiguración del quirófano y la capacitación del personal.

En síntesis, las prácticas quirúrgicas seguras en Latinoamérica enfrentan obstáculos estructurales, culturales y educativos que requieren una resolución holística. A pesar de que la implementación de la SSC de la Organización Mundial de la Salud representa un avance significativo, su eficacia depende de la formación, el liderazgo y el compromiso del equipo multidisciplinario, con un enfoque particular en el personal de enfermería. La sostenibilidad de una buena cultura de seguridad en el quirófano necesita que las entidades fomenten la evaluación continua, la comunicación y la participación activa de todos los profesionales. El objetivo es crear una atención quirúrgica más segura, eficaz y humana.

2.2.5 El liderazgo enfermero en equipos multidisciplinarios

El liderazgo enfermero en los equipos de naturaleza multidisciplinaria es esencial para garantizar la coordinación, eficiencia y seguridad en los contextos quirúrgicos. Este tipo de liderazgo va más allá de la estructura jerárquica y se enfoca en un modelo colaborativo. En este modelo, la enfermera promueve la comunicación, el respeto entre profesionales y la colaboración en la toma de decisiones. De acuerdo con la OMS (2021), el liderazgo en enfermería es

esencial para la calidad de la asistencia sanitaria, al propiciar la integración de los profesionales en torno a objetivos compartidos de seguridad del paciente y mejora continua

En el ámbito de la enfermería, el liderazgo clínico puede adoptar una diversidad de estilos, incluyendo el transformacional, participativo y colaborativo. El liderazgo transformacional ejerce una influencia considerable en el colectivo a través de la confianza, la innovación y la autonomía profesional. De acuerdo con Xue et al., (2025), este liderazgo fomenta la satisfacción laboral, el compromiso organizativo y la percepción de la calidad de la atención brindada. Por otro lado, el liderazgo participativo implica la participación activa del personal en el proceso de toma de decisiones, un elemento pertinente en escenarios quirúrgicos, donde las circunstancias fluctúan y se demanda respuestas colectivas. Es así que el liderazgo colaborativo (Sillero y Buil, 2021) fomenta la horizontalización y el reconocimiento de las habilidades de todos los integrantes del equipo, fortaleciendo de este modelo el clima organizacional y la cohesión grupal.

En el ámbito quirúrgico, la enfermera principal es la encargada de la planificación, coordinación y evaluación de las intervenciones preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias. Su responsabilidad consiste en orientar el flujo de trabajo, prever las necesidades del procedimiento y supervisar la adhesión a protocolos como la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (Wyss et al., 2023). Este liderazgo práctico se mejora con habilidades de comunicación, ya que la enfermera actúa como un puente entre cirujanos, anestesiólogos, técnicos y auxiliares, asegurando que la información se transmita con precisión. La falta de liderazgo en este escenario puede propiciar errores prevenibles, demoras y deficiencias comunicativas que ponen en riesgo la seguridad del paciente (Jolly y Carrick, 2025).

Diversas investigaciones a nivel global corroboran la correlación entre el liderazgo en enfermería y los resultados clínicos. Según estudios en hospitales europeos, las áreas de cirugía que son dirigidas por enfermeras con formación en administración clínica reducen en un 25% los incidentes adversos y mejoran en un 30% el cumplimiento de los protocolos de seguridad (Cenacchi et al., 2025). Es así que un liderazgo eficaz se correlaciona con un incremento en el

bienestar emocional del equipo y una reducción en el síndrome de burnout, un factor tan crucial en contextos de alta demanda como las salas quirúrgicas.

En Latinoamérica, el liderazgo enfermero se enfrenta a barreras estructurales y culturales. Las jerarquías rígidas, la escasez de personal y la falta de reconocimiento institucional restringen a la enfermera en el ejercicio de su liderazgo. Sin embargo, nuevas iniciativas han apoyado la capacitación en liderazgo clínico a través de programas de educación continua, mentorías y simulaciones clínicas. Por ejemplo, en Chile y México se ha demostrado que los programas de liderazgo participativo mejoran la comunicación interprofesional y la percepción de justicia organizacional en el quirófano (Sjöberg-Tapia et al., 2022).

El liderazgo en enfermería también conlleva la inteligencia emocional y la empatía para la resolución de conflictos, la motivación del equipo y la preservación de la serenidad en procedimientos de alta complejidad. De acuerdo con Escobar y Torres (2025), los líderes empáticos y las escuchas activas propician entornos laborales de mayor colaboración, incremento en la confianza y reducción en la rotación laboral. Esta competencia para gestionar emociones, en conjunción con el dominio técnico, convierte a la enfermera quirúrgica en un componente esencial para el equipo multidisciplinario.

En síntesis, el liderazgo enfermero en los equipos quirúrgicos trasciende la mera supervisión de tareas; se trata de un liderazgo orientado hacia el desarrollo humano y la excelencia clínica. La enfermera líder respalda la cohesión del equipo, optimiza la utilización de recursos, asegura la comunicación efectiva y preserva los estándares de calidad establecidos. Su dirección transformativa, colaborativa y ética consolida la cultura de seguridad del paciente y respalda el rendimiento institucional sostenible. Fomentar esta modalidad de liderazgo resulta imprescindible para el desarrollo de equipos multidisciplinarios más robustos, resilientes y centrados en el cuidado seguro y humanizado.

2.2.6 Trabajo en equipo multidisciplinario en el quirófano

El trabajo en equipo multidisciplinario en el quirófano es un elemento esencial para la seguridad del paciente y la eficiencia en los servicios de salud. En este ambiente, la sincronización entre cirujanos, anestesiólogos, enfermeras,

instrumentistas y personal de apoyo es un factor que influye en el resultado de las cirugías y en la calidad de los logros clínicos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), el 60% de los errores quirúrgicos se deben a problemas de comunicación o falta de coordinación del equipo. Por lo cual, la formación de equipos quirúrgicos cooperativos es una meta de la gerencia hospitalaria actual.

El equipo quirúrgico se organiza en una estructura jerárquica en la que cada miembro tiene funciones definidas. El cirujano es el líder técnico del procedimiento, el anestesiólogo vela por el control fisiológico del paciente y la enfermera quirúrgica organiza el quirófano, los materiales y la comunicación. Esta interacción necesita que haya entendimiento entre las partes de los objetivos y de las funciones de cada uno y una comunicación abierta y respetuosa (Hernández-Hernández et al., 2023). Cuando estas condiciones no se cumplen, el riesgo de error se dispara, comprometiendo la seguridad del paciente y la satisfacción del personal.

La evidencia científica respalda que la colaboración multidisciplinaria efectiva se correlaciona con resultados clínicos superiores. De acuerdo con Qiu et al. (2025), la implementación de cuidados de enfermería integrales en pacientes sometidas a intervenciones quirúrgicas se correlacionó con una disminución notable de las infecciones postoperatorias en comparación con los cuidados tradicionales. La investigación documentó una tasa total de infección de 8,3 % en el conjunto de enfermería integral, en comparación con el 25,0 % en el conjunto de atención estándar. Además, se observó una incidencia reducida de infecciones en el sitio quirúrgico y urinario. Además, se observaron niveles más bajos de indicadores inflamatorios después de la operación y se extendió el uso de antibióticos. Esto demuestra que ofrecer cuidados de enfermería completos en el período perioperatorio ayuda a mejorar la seguridad del paciente y los resultados de la cirugía.

El modelo de comunicación SBAR (Situación, Background, Assessment, Recommendation) se ha implementado ampliamente en entornos quirúrgicos para estandarizar la comunicación de información esencial. Según Jolly y Carrick (2025), reduce las omisiones de información y mejora la respuesta ante emergencias intraoperatorias. Además, el uso del checklist quirúrgico de la OMS

fortalece la colaboración interdisciplinaria al definir momentos para la verificación conjunta de datos y responsabilidades (Wyss et al., 2023). La enfermera quirúrgica es una figura clave en este proceso, siendo la que facilita la comunicación entre las disciplinas y garantiza que todas las fases se realicen correctamente.

No obstante, la colaboración interdisciplinaria en el ámbito quirúrgico se encuentra con obstáculos estructurales y culturales. En el contexto latinoamericano, las jerarquías convencionales en el ámbito médico pueden obstaculizar la comunicación horizontal y la implicación de determinados profesionales, como el personal de enfermería (Chellam y Arulappan, 2023) Además, factores como la sobrecarga laboral, la elevada rotación de personal y la insuficiencia en la formación de habilidades blandas obstaculizan la consolidación de equipos. De acuerdo con Sillero y Buil (2021), la ausencia de liderazgo colaborativo propicia entornos laborales tensos, caracterizados por un enfoque individualista y una ausencia de feedback constructivo.

La consolidación del trabajo multidisciplinario conlleva la implementación de estrategias de educación continua, simulación clínica y la promoción de una cultura de respeto recíproco. Investigaciones contemporáneas evidencian que los programas de simulación interprofesional potencian las competencias comunicativas, de resolución de conflictos y de toma de decisiones bajo condiciones de presión (Cenacchi et al., 2025). Adicionalmente, la promoción de una cultura de seguridad institucional que valore las aportaciones de todos los miembros del equipo se correlaciona con la reducción de incidentes adversos y la mejora de los índices de satisfacción del personal (Xue et al., 2025).

Por definición, la enfermería quirúrgica se entiende como la enfermera articuladora del equipo quirúrgico. La habilidad ejecutiva y comunicativa integra a los diversos profesionales, asegurando la continuidad de la atención y la observancia de los estándares de seguridad (World Health Organization, 2021). La gestión de disputas, la empatía y la escucha activa representan competencias esenciales para promover un entorno laboral colaborativo y centrado en el paciente.

En síntesis, la colaboración multidisciplinaria en el quirófano constituye un proceso interactivo que demanda coordinación, comunicación y liderazgo

compartido. La colaboración interprofesional garantiza la eficiencia técnica y la seguridad clínica, y fomenta la satisfacción tanto del personal como del paciente. Para crear equipos quirúrgicos efectivos, es necesario eliminar barreras jerárquicas, mejorar las habilidades interpersonales y establecer una cultura organizacional que fomente la cooperación y el respeto. Solo desde esta perspectiva holística se puede lograr una atención quirúrgica de calidad, segura y humanizada.

2.2.7 El rol de la enfermera quirúrgica en Ecuador

La enfermera quirúrgica en Ecuador constituye un elemento esencial del sistema nacional de salud, específicamente en la atención hospitalaria de procedimientos quirúrgicos de mediana y alta complejidad. Este profesional es determinante para la seguridad del paciente y la calidad de la atención, siendo el líder operativo del proceso perioperatorio y asegurando la aplicación de protocolos técnicos y éticos en cada etapa de la cirugía. En el Ecuador, la enfermería quirúrgica está amparada por la Ley Orgánica de Salud (2020), la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2021), que determinan la obligatoriedad de personal de enfermería especializado en todos los servicios quirúrgicos y su participación en la gestión de riesgos, vigilancia de asepsia y coordinación del equipo multidisciplinario (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

En hospitales públicos y privados del país, la enfermera quirúrgica es una enfermera con funciones propias en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. En el preoperatorio, realiza la valoración integral del paciente, verifica el consentimiento informado, revisa el material e insumos quirúrgicos y prepara el campo estéril. En la etapa transoperatoria, vigila que se sigan las normas de asepsia, verifica el conteo de instrumental, toma nota de los signos vitales y sirve de enlace entre el cirujano y el anestesiólogo para mantenerlos informados. Finalmente, en el postoperatorio inmediato, realiza el control del paciente, signos vitales, identifica complicaciones tempranas y lo traslada a la unidad de recuperación (Consejo de Educación Superior del Ecuador, 2022).

Las Normas Técnicas de Atención Quirúrgica y Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública (2021) establecen que la enfermera quirúrgica es la principal responsable de verificar la aplicación de la Lista de Verificación

de Seguridad Quirúrgica de la OMS en cada cirugía. También se determina que debe asegurar la rastreabilidad de los procesos a través de registros y notificación de eventos adversos, convirtiéndose en actor del sistema nacional de vigilancia de la calidad. La enfermera quirúrgica no solo realiza funciones asistenciales, sino que lidera la aplicación de prácticas seguras, promueve la cultura de trabajo en equipo y es un referente de comunicación y liderazgo clínico (Wyss et al., 2023).

Desde la ética y la ley, la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2021) y el Código de Ética del Colegio de Enfermeras del Ecuador (2021) destacan los principios de confidencialidad, respeto a la dignidad humana, responsabilidad y justicia profesional. La enfermera quirúrgica debe de trabajar bajo los principios de la bioética, anteponiendo el beneficio del paciente y la transparencia de los procesos de atención. Su rol conlleva el deber de evitar negligencias, vigilando el cumplimiento de protocolos, verificando pasos quirúrgicos y documentando procedimientos (Colegio de Enfermeras del Ecuador, 2021).

Sin embargo, la realidad diaria tiene sus complicaciones. La falta de personal capacitado, la sobrecarga laboral y la falta de infraestructura en algunos hospitales públicos limitan el desarrollo del rol. Estudios recientes han demostrado que el 48% de las enfermeras quirúrgicas en instituciones públicas no están capacitadas en el área, lo que influye en la adherencia parcial a las medidas de seguridad (Mariel y González-Argote, 2022).

La influencia de la enfermera quirúrgica en la calidad de la atención en salud en Ecuador es de alta relevancia. Su liderazgo clínico impacta en la disminución de errores, fortalece la comunicación interdisciplinaria y mejora los indicadores institucionales de seguridad. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2021), los hospitales que sostienen equipos quirúrgicos con enfermeras especializadas tienen mayores tasas de cumplimiento del checklist de la OMS y menores tiempos de preparación preoperatoria. Estos resultados reafirman que la enfermera quirúrgica es esencial para la efectividad y humanización de los servicios quirúrgicos.

En conclusión, la enfermera quirúrgica en Ecuador es una figura clave en la consolidación de la cultura de seguridad del paciente y la calidad hospitalaria.

A pesar de las barreras estructurales y formativas, su rol es esencial para la sincronización del equipo multidisciplinario, la optimización de recursos y la prevención de eventos adversos. Reforzar la formación, el reconocimiento y las condiciones laborales de las enfermeras quirúrgicas es esencial para caminar hacia un sistema quirúrgico más seguro, eficiente y orientado al paciente.

2.2.8 Calidad de atención quirúrgica en hospitales ecuatorianos

La atención quirúrgica en los hospitales de Ecuador es un punto prioritario en las políticas nacionales de salud y en los estándares internacionales de seguridad del paciente. Hoy en día, la calidad asistencial se define como el conjunto de acciones sistemáticas para garantizar una atención efectiva, segura y humanizada. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), la calidad quirúrgica es la capacidad de los servicios quirúrgicos de realizar procedimientos con el menor riesgo de complicaciones y con resultados que satisfagan las necesidades del paciente y la población. En Ecuador, este enfoque se ha incluido en las Normas Técnicas de Atención Quirúrgica y Seguridad del Paciente, del Ministerio de Salud Pública (MSP), que definen criterios para la planificación, realización y evaluación de los procedimientos quirúrgicos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

La evaluación de la calidad de los servicios quirúrgicos en el Ecuador se apoya en las tres dimensiones propuestas por Donabedian (2020) estructura, proceso y resultado. La capacidad estructural abarca los recursos humanos, la infraestructura hospitalaria, la disponibilidad de equipos e insumos médicos. La medida de proceso es la aplicación adecuada de los protocolos de atención y de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la OMS. En este contexto, los hospitales ecuatorianos han ido implementando sistemas de monitorización que permiten registrar y analizar estos indicadores, aunque todavía existen desigualdades en su implementación entre hospitales públicos y privados.

Los hospitales públicos, bajo la rectoría del MSP, han ido incorporando estrategias de control de calidad dirigidas a la estandarización de procesos y la gestión de riesgos. Entre las medidas más relevantes están la obligatoriedad del checklist quirúrgico, la verificación preoperatoria de la identidad del paciente, el conteo de instrumental y la notificación de eventos adversos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021). Estas medidas han logrado disminuir en forma

escalonada las complicaciones postoperatorias y los errores humanos, sobre todo en los hospitales acreditados como nacionales de referencia. Sin embargo, todavía existen lagunas en la adherencia a las guías de práctica clínica, sobre todo en los centros más pequeños o con escasez de personal.

El rol del personal de enfermería quirúrgica es fundamental para la mejora continua de la calidad. La enfermera quirúrgica, al sincronizar el trabajo y velar por las medidas de seguridad, es un agente de cambio en el equipo multidisciplinario. Estudios nacionales demuestran que los hospitales en los que el personal de enfermería está involucrado en auditorías y capacitaciones aumentan en un 20 % la adherencia a la lista de verificación de la OMS y disminuyen hasta en un 15 % las infecciones quirúrgicas (Hernández-Hernández et al., 2023). Estos hallazgos reafirman que el liderazgo enfermero y la cultura de calidad son inseparables para la seguridad del paciente quirúrgico.

En cuanto a la faceta de satisfacción del usuario, estudios realizados en hospitales de Quito, Guayaquil y Cuenca señalan que la empatía del personal, la comunicación y la información oportuna del proceso quirúrgico son aspectos muy apreciados por los pacientes (Arcentales et al., 2021). La percepción de la calidad no solo se basa en el resultado clínico, sino en el trato humanizado y el respeto a la dignidad del paciente. Es por ello que el Ministerio de Salud Pública (2021) ha fortalecido la capacitación del personal en atención centrada en el paciente, ética y comunicación terapéutica.

Entre los principales desafíos institucionales para la calidad quirúrgica en Ecuador se encuentran la escasez de enfermeras especializadas, la heterogeneidad de la infraestructura hospitalaria y la falta de una evaluación continua del desempeño. Sin embargo, se han desarrollado proyectos de mejora, como el Programa Nacional de Calidad en Salud, que pretende fortalecer la gobernanza clínica, estandarizar procesos y crear indicadores propios para el contexto ecuatoriano. Este abordaje integral, con auditorías internas y retroalimentación continua, es la piedra angular para establecer una atención quirúrgica segura, eficiente y de excelencia (Cenacchi et al., 2025).

La atención quirúrgica en los hospitales de Ecuador está en mejora continua, gracias a políticas hospitalarias, educación y ética. Aún quedan retos estructurales y operativos, pero los avances en protocolos, la implicación de

enfermería y la cultura de seguridad son logros significativos. Reforzar la supervisión, el liderazgo clínico y la auditoría de indicadores hará un sistema quirúrgico más seguro y centrado en el paciente.

2.2.9 Influencia del rol de la enfermera quirúrgica en la calidad de atención del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

La incidencia del rol de la enfermera quirúrgica en la calidad de atención del Hospital Alfredo Noboa Montenegro evidencia la significancia estratégica de la enfermera quirúrgica en los servicios quirúrgicos locales. Este hospital, como hospital de segundo nivel del sistema público de salud de Ecuador, cubre una alta demanda de procedimientos quirúrgicos en cirugía general, traumatología, ginecología y obstetricia. Aquí la enfermera quirúrgica es una figura clave en la organización del acto quirúrgico, la aplicación de protocolos de seguridad y la coordinación del equipo multidisciplinario. Su liderazgo clínico es determinante para asegurar una atención segura, eficiente y humanizada, en concordancia con las políticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021) y los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La enfermera quirúrgica en este hospital desarrolla su rol a través de funciones esenciales en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. En el preoperatorio, el profesional realiza la valoración integral del paciente, verifica el consentimiento informado y prepara el quirófano en condiciones de asepsia. En la etapa intraoperatoria, es garante de la trazabilidad del acto operatorio, verifica el conteo de instrumental, registra eventos críticos y supervisa el cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la OMS (Wyss et al., 2023). En el período postoperatorio, su labor implica el control del paciente, la prevención de complicaciones y la comunicación con la unidad de recuperación, dando continuidad a los cuidados y disminuyendo los riesgos (Cenacchi et al., 2025).

La atención quirúrgica brindada a los pacientes es un reflejo del tipo de liderazgo, comunicación y apego a protocolos que el personal de enfermería ejerce. Según Gómez et al. (2025), el liderazgo enfermero impacta la justicia organizacional, el clima laboral y el compromiso del equipo multidisciplinario. Esto impacta en hospitales locales como el de Guaranda, en donde las

condiciones laborales se caracterizan por la escasez de personal y recursos. Sin embargo, la enfermera quirúrgica es el punto de equilibrio entre la dirección médica, el personal técnico y los pacientes, siendo el canal de comunicación y garante de seguridad del paciente durante todo el proceso operatorio.

Múltiples estudios nacionales han demostrado que la participación de la enfermería quirúrgica mejora los indicadores institucionales de calidad. En hospitales locales como el Hospital Alfredo Noboa, la aplicación adecuada de la lista de verificación de la OMS ha disminuido hasta en un 30% las infecciones del sitio quirúrgico y en un 20% los errores de identificación del paciente (Haugen et al., 2019). Estos resultados se explican por el liderazgo operativo de la enfermera quirúrgica, que es responsable de supervisar al equipo, educar al personal de apoyo y controlar que se cumplan los estándares de seguridad (World Health Organization, 2021). Además, es una agente que fomenta la cultura de seguridad, fortaleciendo la confianza del paciente en los servicios hospitalarios.

El Hospital Alfredo Noboa, sin embargo, afronta algunas barreras institucionales que impiden la consolidación del rol enfermero quirúrgico. Entre ellas se encuentran la falta de personal capacitado, la sobrecarga de turnos y la necesidad de capacitación continua en bioseguridad y liderazgo clínico. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2021), menos del 50 % de los profesionales que trabajan en áreas quirúrgicas de hospitales provinciales están titulados en enfermería quirúrgica. Esto afecta directamente la eficiencia del servicio y el cumplimiento de los protocolos. Aun así, el compromiso del personal que se encuentra y la realización de capacitaciones continuas han logrado mantener un nivel aceptable de cumplimiento en los procedimientos críticos y en la atención centrada en el paciente.

El liderazgo enfermero en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro también ha apoyado en la optimización de procesos logísticos y en mejorar el clima organizacional. La comunicación efectiva entre el equipo quirúrgico, los anestesiólogos y el personal de apoyo ha acortado los tiempos de preparación preoperatoria y mejorado la coordinación en el quirófano. Según (Guzmán-Leguel y Rodríguez-Lara, 2025), el liderazgo empático e inteligente emocionalmente refuerza la colaboración interprofesional y la satisfacción

laboral, esencial para la sostenibilidad de la calidad hospitalaria. En ello, la enfermera quirúrgica es parte no sólo técnica, sino humana y organizativa, que determina la imagen de la calidad del servicio quirúrgico.

En conclusión, la influencia del rol de la enfermera quirúrgica en la calidad de atención del Hospital Alfredo Noboa Montenegro es innegable. Su capacidad de gestión, su compromiso con la seguridad del paciente y su habilidad para sincronizar equipos multidisciplinarios definen la eficiencia de los procedimientos quirúrgicos y el nivel de satisfacción del paciente. Pero hay que fortalecer la capacitación especializada, el personal y las estrategias de mejoramiento continuo para establecer un modelo sostenible y de alta calidad de atención quirúrgica en la sierra ecuatoriana.

2.3 Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador (2008): Reconoce el derecho a la salud como un derecho y un deber del Estado, y que la atención será oportuna, de calidad y con calidez (Art. 32 y 363). Estimula la atención integral en los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud, con participación de enfermeras en la administración del cuidado.

Ley Orgánica de Salud (Registro Oficial 423, 2006, reformada 2020): Establece que todas las instituciones de salud están obligadas a asegurar la calidad de los servicios con personal idóneo, protocolos técnicos y estándares internacionales (Art. 7 y 172). Rige la enfermería preventiva, asistencial y quirúrgica.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (Registro Oficial Suplemento 103, 2021): Especifica las funciones y responsabilidades de la enfermera profesional en el planeamiento, ejecución y evaluación del cuidado en las fases del proceso quirúrgico. También le confiere el deber de velar por la seguridad del paciente y de encabezar la aplicación de protocolos técnicos y éticos (Art. 4, 8 y 12).

Código de Ética del Colegio de Enfermeras del Ecuador (2021): Define las normas de conducta de la enfermera: respeto, responsabilidad, beneficencia, justicia, confidencialidad. Exige ser vigilante, velar por la seguridad del paciente y por la calidad de los cuidados, en particular en áreas críticas como quirófano.

Normas Técnicas de Seguridad del Paciente (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Contienen orientaciones precisas para la utilización de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la OMS, asignando responsabilidades concretas al personal de enfermería en la coordinación, documentación y supervisión de cada fase quirúrgica (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio).

Normas Técnicas de Atención Quirúrgica (Ministerio de Salud Pública, 2021):

Establecen la estructura del servicio de quirófano, la distribución de funciones del personal y la exigencia de realizar auditorías de calidad y seguridad. En ellas se nombra a la enfermera quirúrgica como líder operativa en el cumplimiento de los protocolos.

Plan Nacional de Salud 2021-2025: Establece como objetivo estratégico fortalecer el recurso humano en salud, la capacitación continua y estandarizar procesos para mejorar la calidad y seguridad en los servicios quirúrgicos.

Reglamento Sanitario para Establecimientos de Salud (Acuerdo Ministerial N.º 00030-2022): Establece que los hospitales deben tener programas de control de infecciones, protocolos de bioseguridad y listas de verificación quirúrgica escritas dirigidas por enfermería.

2.4 Definición de términos (glosario)

Adherencia: Cumplimiento fiel de protocolos, guías o procedimientos establecidos en el ámbito hospitalario.

Asepsia: Conjunto de medidas destinadas a evitar la contaminación microbiana durante los procedimientos quirúrgicos.

Bioseguridad: Conjunto de normas y prácticas que previenen riesgos biológicos y protegen la salud del personal y del paciente.

Calidad de atención: Grado en que los servicios de salud mejoran los resultados deseados para el paciente, basados en evidencia científica.

Checklist quirúrgico: Lista de verificación de seguridad de la OMS que asegura la realización correcta de las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.

Comunicación efectiva: Intercambio claro y oportuno de información entre los miembros del equipo de salud para garantizar la seguridad del paciente.

Enfermera quirúrgica: Profesional de enfermería especializada en la atención perioperatoria, responsable de la seguridad, la coordinación y la gestión del cuidado dentro del quirófano.

Equipo multidisciplinario: Grupo de profesionales de distintas áreas de la salud que colaboran en la atención integral del paciente quirúrgico.

Liderazgo clínico: Capacidad del profesional de salud para coordinar, guiar y motivar al equipo en la consecución de objetivos asistenciales seguros y eficientes.

Perioperatorio: Periodo que abarca las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria del proceso quirúrgico.

Protocolo: Conjunto de normas y procedimientos estandarizados que orientan la atención clínica.

Quirófano: Área hospitalaria destinada a la realización de procedimientos quirúrgicos bajo condiciones de asepsia.

Seguridad del paciente: Conjunto de acciones orientadas a evitar riesgos, errores y daños durante la atención médica.

Trabajo en equipo: Colaboración coordinada de varios profesionales con objetivos comunes, basada en la comunicación y el respeto mutuo.

Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (SSC): Herramienta desarrollada por la OMS en 2008 para mejorar la seguridad del paciente en cirugía.

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

La investigación actual se lleva a cabo a un nivel descriptivo-correlacional. Es descriptiva porque posibilita describir la función que cumple la enfermera quirúrgica en los equipos multidisciplinarios, teniendo en cuenta aspectos tales como la coordinación, el liderazgo clínico, la comunicación y la conformidad con los protocolos de seguridad. Además, es correlacional porque intenta establecer la conexión entre el rol mencionado y la calidad de atención ofrecida en el servicio quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.2 Diseño

El diseño de la investigación es no experimental porque las variables no se manipulaban intencionalmente, sino que se observan tal como aparecen en su entorno natural. Asimismo, es de tipo transversal, ya que la recopilación de datos se llevará a cabo en un solo momento en el tiempo. Esto posibilita examinar la situación real del rendimiento de la enfermera quirúrgica y los indicadores de calidad en el periodo establecido.

3.3 Población y muestra

La población del estudio estuvo constituida por los integrantes del equipo multidisciplinario que participaron en los procedimientos quirúrgicos realizados en el quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período diciembre 2025 – marzo 2026. De acuerdo con la distribución institucional, esta población estuvo conformada por 31 personas, entre ellos 12 médicos cirujanos, 5 médicos anestesiólogos, 5 auxiliares de enfermería, 7 internos de enfermería y 2 internos de medicina.

Así también se analizó 25 procedimientos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. La participación de los integrantes del equipo multidisciplinario fue corroborada mediante observación directa durante los procedimientos quirúrgicos, evidenciándose la presencia y actuación de la enfermera quirúrgica, médicos cirujanos, médicos anestesiólogos, auxiliares de enfermería, internos de enfermería e internos de medicina, quienes desempeñaron funciones específicas dentro del proceso perioperatorio

3.3.1 Área de Estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el servicio de quirófano del

Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en la ciudad de Guaranda, en el transcurso del período diciembre 2025 a marzo 2026.

3.4 Variables

El rol que desempeña la enfermera quirúrgica en equipos de diversas disciplinas, que se comprende como el grupo de habilidades y tareas que realiza la enfermera en el quirófano, vinculadas con la coordinación del equipo, liderazgo clínico, comunicación eficaz y cumplimiento de protocolos de seguridad quirúrgica.

3.4.1 Variable independiente

Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios, que consiste en el paquete de habilidades y funciones que desempeña la enfermera en el quirófano, vinculadas con la comunicación eficaz, la coordinación del equipo, el liderazgo clínico y el cumplimiento de protocolos.

3.4.2 Variable dependiente

La calidad de la atención, que se refiere al nivel de cumplimiento de los estándares de seguridad, eficiencia y satisfacción del usuario en el servicio quirúrgico, es evaluada por medio de indicadores como la fidelidad a la lista de verificación de seguridad quirúrgica establecida por la OMS, los tiempos del procedimiento.

3.4.3 Criterio Inclusión

En la presente investigación se incluyó a los profesionales de salud que integran el equipo quirúrgico y participan de manera directa en el proceso perioperatorio, entre ellos:

- Médicos
- Enfermeros instrumentistas.
- Internos de enfermería.
- Auxiliares de enfermería

3.4.4 Criterios Exclusión

Se excluyeron de la investigación aquellos participantes que no cumplen funciones profesionales directas dentro del equipo quirúrgico.

3.4.5 Operacionalización de las variables

Tabla 1. *Variable Independiente*

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Instrumento
ROL DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS	Funciones y competencias que desempeña la enfermera quirúrgica dentro del equipo multidisciplinario, relacionadas con comunicación efectiva, coordinación del equipo, liderazgo clínico y adherencia a protocolos o prácticas seguras.	Comunicación efectiva Coordinación del equipo Liderazgo clínico Adherencia a protocolos / prácticas seguras	Información crítica Preparación del quirófano Cumplimiento de actividades críticas Identidad del paciente	Tipo Likert: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Encuesta

Nota. Elaboración propia

Tabla 2. *Variable dependiente*

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Instrumento
CALIDAD DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA	Grado en que el proceso quirúrgico cumple estándares de seguridad, continuidad y eficiencia, valorado mediante observación directa del cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS, el registro de tiempos y el cálculo de tiempos del proceso quirúrgico.	Sign In / Antes de la inducción anestésica	Identidad del paciente	Nominal: Cumple No cumple Observación	Ficha de observación
		Time Out / Antes de la incisión quirúrgica	Pausa del equipo.	Nominal: Cumple No cumple Observación	
		Sign Out / Antes de la salida del paciente del quirófano	Procedimiento realizado	Nominal: Cumple No cumple No aplica Observaciones	
		Registro de tiempos del proceso quirúrgico	Ingreso del paciente al quirófano	Nominal: Sí registra No registra Observación	
		Cumplimiento del cálculo de	Tiempo ingreso-inducción	Nominal: Cumple	

	los tiempos del proceso quirúrgico	No cumple Observación

Nota. Elaboración propia

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se emplearon las siguientes técnicas:

- Encuesta, dirigida al personal de enfermería quirúrgica e internos de enfermería.
- Observación directa, aplicada durante los procedimientos quirúrgicos.

Los instrumentos utilizados fueron:

- Cuestionario estructurado tipo Likert, para evaluar el rol de la enfermera quirúrgica.
- Lista de cotejo, basada en la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la OMS, para medir la calidad del proceso quirúrgico.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Tabla 3. *Descripción de las Técnicas de procesamiento y análisis de datos*

Fase	Actividad	Descripción
Recolección de datos	Aplicación de instrumentos	Se aplicó un cuestionario estructurado tipo Likert dirigido a los integrantes del equipo multidisciplinario del servicio de quirófano, con el fin de obtener información sobre el desempeño del rol de la enfermera quirúrgica dentro del equipo y el cumplimiento de prácticas seguras en el área quirúrgica.
Codificación de datos	Organización de respuestas	Las respuestas obtenidas en los cuestionarios fueron codificadas y organizadas en una base de datos, asignando valores numéricos a cada opción de la escala Likert para facilitar su procesamiento estadístico.
Tabulación de datos	Elaboración de base de datos	Los datos recopilados fueron registrados y tabulados en una base de datos digital, permitiendo ordenar la información de

		acuerdo con las variables y dimensiones del estudio.
Análisis estadístico descriptivo	Descripción de variables	Se aplicaron métodos de estadística descriptiva para analizar los datos obtenidos, mediante la elaboración de tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos, con el objetivo de describir las características de las variables estudiadas.
Análisis estadístico inferencial	Relación entre variables	Se aplicaron pruebas estadísticas de correlación apropiadas para identificar la relación entre el rol de la enfermera quirúrgica y la calidad de atención en el servicio de quirófano.
Nivel de significancia	Interpretación de resultados	Los resultados obtenidos fueron interpretados de acuerdo con los objetivos de la investigación, identificando tendencias, fortalezas y aspectos susceptibles de mejora relacionados con el rol de la enfermera quirúrgica y la calidad de atención en el servicio de quirófano.
Presentación de resultados	Organización de la información	Los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas y gráficos estadísticos que facilitaron su interpretación y análisis en relación con los objetivos de la investigación.

Nota. Elaboración propia

4 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1 Resultados según el objetivo específico 1

Los resultados se elaboraron a partir de la consolidación de 31 instrumentos válidos aplicados al personal vinculado al servicio de quirófano. La tabulación se organizó en dos partes: primero, los datos generales de los participantes; segundo, la presentación por cada pregunta de las dimensiones del rol de la enfermera quirúrgica. La escala utilizada fue: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Los datos se presentan en frecuencias absolutas y porcentajes, siguiendo el modelo de análisis utilizado en el documento de referencia 2026.

Datos generales

Tabla 4. *Sexo*

Alternativa	Número	Porcentaje
Femenino	20	64.5%
Masculino	11	35.5%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

Con respecto al sexo, el grupo de mujeres fue el más grande, con 20 participantes, lo que corresponde al 64.5%. Once (11) participantes del grupo masculino representaron el 35.5% de los integrantes. Esta distribución revela que hay más mujeres entre el personal encuestado.

Tabla 5. *Profesión*

Alternativa	Número	Porcentaje
Médicos cirujanos	13	41.9%
Médicos anestesiólogos	4	12.9%
Internos de medicina	2	6.5%
Auxiliares de enfermería	5	16.1%
Internos de enfermería	7	22.6%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

En relación a la profesión, 13 médicos cirujanos (41.9%) fueron los que más participaron. Además, tomaron parte internos de medicina, médicos anestesiólogos, auxiliares de enfermería e internos de enfermería. Esta composición posibilita examinar el papel de la enfermera quirúrgica desde la perspectiva de varios miembros del equipo multidisciplinario.

Tabla 6. *Años de experiencia profesional*

Alternativa	Número	Porcentaje
Menos de 1 año	9	29.0%
1 - 3 años	0	0.0%
4 - 6 años	5	16.1%
7 - 10 años	13	41.9%
Más de 10 años	4	12.9%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

El grupo de 7 a 10 años fue el más común en cuanto a la experiencia laboral, con 13 participantes (41.9%). Además, se detectó un conjunto de personas con menos de un año de experiencia y otro con más de diez años, lo que demuestra que la muestra está compuesta por empleados en diversas fases de su carrera profesional.

Tabla 7. *Años de experiencia en quirófano*

Alternativa	Número	Porcentaje
Menos de 1 año	9	29.0%
1 - 3 años	5	16.1%
4 - 6 años	12	38.7%
7 - 10 años	5	16.1%
Más de 10 años	0	0.0%

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

En la experiencia concreta en quirófano, el intervalo de 4 a 6 años fue el más común, con una participación de 12 personas (38.7%). Esta información es importante ya que la experiencia en el campo quirúrgico puede tener un impacto en la coordinación, el acatamiento de protocolos y la reacción frente a circunstancias críticas durante la intervención.

Tabla 8. *Turno en que labora*

Alternativa	Número	Porcentaje
Matutino	0	0.0%
Vespertino	1	3.2%
Nocturno	2	6.5%
Rotativo	28	90.3%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

El turno rotativo fue el más común, con 28 participantes (90.3%). Esto muestra que la mayor parte de los empleados realiza sus labores en turnos cambiantes, lo cual puede requerir una coordinación más estrecha entre los equipos y una estandarización de prácticas quirúrgicas seguras.

Tabla 9. *Capacitación reciente en seguridad quirúrgica*

Alternativa	Número	Porcentaje
Sí	19	61.3%
No	12	38.7%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

En relación con la formación reciente en seguridad quirúrgica, 12 participantes (38.7%) afirmaron que no habían sido capacitados, mientras que 19 (61.3%) dijeron lo contrario. Este hallazgo pone de manifiesto la importancia de reforzar los procesos educativos continuos en torno a la lista de verificación y a la seguridad quirúrgica.

Dimensión A: Comunicación efectiva

Pregunta 1. La enfermera quirúrgica comunica con claridad la información crítica antes de iniciar el procedimiento.

Tabla 10. *Enfermera quirúrgica comunica*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	4	12.9%
Casi siempre	13	41.9%
Siempre	14	45.2%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los participantes opina que la enfermera quirúrgica transmite de manera clara la información crítica antes del inicio del procedimiento, ya que el 45,2% eligió la opción "siempre" y el 41,9% "casi siempre". Juntas, estas respuestas suponen el 87,1% del total de la muestra y reflejan una valoración favorable de esta competencia. De igual manera, el hecho de que no haya respuestas en las categorías de “nunca” y “casi nunca” demuestra que la comunicación efectiva es una práctica habitual dentro del entorno quirúrgico. Este hallazgo pone de manifiesto el papel crucial de la enfermera quirúrgica en la transmisión de información relevante para garantizar la coordinación del equipo y la seguridad del paciente (Gómez y Martínez, 2023).

Pregunta 2. Confirma verbalmente el plan quirúrgico con los miembros del equipo multidisciplinario.

Tabla 11. *Plan quirúrgico con los miembros*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	3	9.7%
Casi siempre	14	45.2%
Siempre	14	45.2%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

.

Al analizar las respuestas obtenidas, se observó que la opción “casi siempre” fue la más seleccionada con 14 respuestas (45,2%), seguida de la opción “siempre”. En conjunto, las respuestas favorables fueron 90,3% de la muestra. Tampoco hubo respuestas en las categorías “nunca” y “casi nunca”, lo que refleja una valoración positiva de este indicador. Los resultados de esta investigación indican que la enfermera quirúrgica suele confirmar de forma verbal el plan quirúrgico con el equipo multidisciplinario. Esto ayuda a coordinar al equipo y a garantizar la seguridad del paciente (Santos, 2024).

Pregunta 3. Reporta oportunamente cambios, riesgos o novedades durante la cirugía.

Tabla 12. *Reporta oportunamente cambios*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	2	6.5%
Casi siempre	15	48.4%
Siempre	14	45.2%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

De acuerdo con los datos obtenidos, la opción “casi siempre” fue la más elegida por los participantes, con 15 respuestas (48,4%). Las respuestas favorables, dentro de las opciones “siempre” y “casi siempre”, sumaron un 93,5% del total. La falta de respuestas en las alternativas “nunca” y “casi nunca” evidencia una valoración positiva del desempeño de la enfermera quirúrgica en relación a este indicador. Estos resultados muestran que la comunicación de cambios, riesgos o novedades en el transcurso del acto quirúrgico es frecuente, lo cual favorece la coordinación del equipo multidisciplinario y la seguridad del paciente (Castro, 2023).

Pregunta 4. Mantiene una comunicación clara con cirujanos, anestesiólogos, auxiliares e internos durante el procedimiento.

Tabla 13. *Mantiene una comunicación clara*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	0	0.0%
Casi siempre	16	51.6%
Siempre	15	48.4%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

La opción que más frecuencia tuvo fue “casi siempre”, con 16 respuestas (51,6%), mientras que las positivas, en su conjunto (“siempre” y “casi siempre”), llegaron a los 31 casos (100%). Se observó una percepción positiva del indicador evaluado, pues todas las respuestas fueron en las alternativas “siempre” o “casi siempre”. Este resultado indica que, de acuerdo con la percepción del personal encuestado, la enfermera quirúrgica desarrolla una comunicación clara con los diferentes miembros del equipo multidisciplinario durante la realización del procedimiento quirúrgico. De igual forma, este aspecto favorece la coordinación de las actividades, fortalece el trabajo en equipo y contribuye al cumplimiento de prácticas seguras orientadas a garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención brindada (Andrade, 2023).

Dimensión B: Coordinación del equipo

Pregunta 5. Coordina la preparación del quirófano antes del ingreso del paciente.

Tabla 14. *Coordina la preparación del quirófano*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	1	3.2%
Casi siempre	9	29.0%
Siempre	21	67.7%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

De las respuestas obtenidas del personal encuestado, la opción que obtuvo mayor frecuencia fue la opción “siempre” con 21 respuestas correspondientes al 67,7%, y en segundo lugar se encontró la opción “casi siempre” con 9 respuestas equivalentes al 29,0%. Asimismo, las categorías favorables fueron el 96,8% de las respuestas. No se registraron respuestas negativas, lo cual evidencia una valoración positiva de este indicador. Estos resultados muestran que la mayoría de los encuestados percibe que la enfermera quirúrgica coordina adecuadamente la preparación de la sala de operaciones antes de la entrada del paciente, contribuyendo al desarrollo organizado y seguro de las actividades quirúrgicas (Abdi et al., 2023).

Pregunta 6. Verifica la disponibilidad de instrumental, insumos y equipos necesarios para la cirugía.

Tabla 15. *Verifica la disponibilidad*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	3	9.7%
Casi siempre	11	35.5%
Siempre	17	54.8%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

Con 17 respuestas (54,8%), la opción "siempre" fue la más frecuente, registrándose además 28 respuestas positivas (90,3%), agrupadas en las categorías “siempre” y “casi siempre”. Se evidenció una percepción positiva del indicador evaluado, ya que no se registraron respuestas en las alternativas “nunca” ni “casi nunca”. Este resultado muestra que el equipo quirúrgico cumple la práctica evaluada de manera regular, lo que refleja una adecuada verificación de la disponibilidad de instrumental, insumos y equipos necesarios para el desarrollo seguro y eficiente de los procedimientos quirúrgicos. Asimismo, este hallazgo evidencia una planificación adecuada de los recursos, contribuyendo a minimizar retrasos, optimizar la atención y fortalecer la seguridad del paciente durante el acto quirúrgico (Chimbo, 2025).

Pregunta 7. Anticipa necesidades de instrumental o materiales según el tipo de procedimiento quirúrgico.

Tabla 16. *Necesidades de instrumental*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	1	3.2%
Casi siempre	11	35.5%
Siempre	19	61.3%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

La opción “siempre” tuvo la mayor frecuencia, con 19 respuestas (61,3%). Las respuestas positivas, que se reunieron en las categorías “siempre” y “casi siempre”, llegaron a 30 (96,8%). Se evidenció una percepción positiva del indicador evaluado, ya que no se registraron respuestas en las alternativas “nunca” ni “casi nunca”. Este resultado muestra que el equipo quirúrgico cumple la práctica evaluada de manera regular, evidenciando una adecuada capacidad para anticipar las necesidades de instrumental y materiales según el tipo de procedimiento quirúrgico. Asimismo, este hallazgo refleja una planificación eficiente y una preparación oportuna de los recursos necesarios, lo que favorece la continuidad de las intervenciones, reduce posibles contratiempos durante la cirugía y contribuye a garantizar la seguridad del paciente (Medina, 2022).

Pregunta 8. Contribuye a organizar los tiempos quirúrgicos para evitar retrasos innecesarios.

Tabla 17. *Organizar los tiempos*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	8	25.8%
Casi siempre	14	45.2%
Siempre	9	29.0%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

La opción “casi siempre” tuvo la frecuencia más alta, con 14 respuestas (45,2%); las respuestas favorables fueron 23 (74,2%), reunidas en las categorías “siempre” y “casi siempre”. Se evidenció una percepción positiva del indicador evaluado, ya que no se registraron respuestas en las alternativas “nunca” ni “casi nunca”. Este resultado sugiere que la organización de los tiempos quirúrgicos se realiza de manera adecuada en la mayoría de los casos, favoreciendo el desarrollo eficiente de los procedimientos y la coordinación entre los miembros del equipo de salud. No obstante, la existencia de respuestas en la alternativa “a veces” puede señalar que este aspecto necesita un fortalecimiento a través de la capacitación, el seguimiento y la estandarización, con el propósito de optimizar la gestión del tiempo y reducir retrasos innecesarios durante la atención quirúrgica (Villalobos, 2025).

Dimensión C: Liderazgo clínico

Pregunta 9. La enfermera quirúrgica guía el cumplimiento de actividades críticas durante el procedimiento.

Tabla 18. *Cumplimiento de actividades críticas*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	2	6.5%
Casi siempre	9	29.0%
Siempre	20	64.5%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

Se observa que la opción “siempre” fue la más frecuente, con 20 respuestas (64.5%). En conjunto, las respuestas favorables (“casi siempre” y “siempre”) alcanzaron 29 casos (93.5%), evidenciando una tendencia altamente positiva en la percepción del indicador evaluado. No se registraron respuestas en las categorías “nunca” ni “casi nunca”, lo que refuerza la consistencia del cumplimiento. Estos resultados reflejan que la enfermera quirúrgica ejerce un rol activo de liderazgo clínico, orientando de manera constante la ejecución de actividades críticas durante el procedimiento quirúrgico, lo cual contribuye directamente a la seguridad del paciente y a la organización del equipo quirúrgico (Verdezoto, 2024).

Pregunta 10. Supervisa el cumplimiento de normas de asepsia y bioseguridad.

Tabla 19. *Cumplimiento de normas*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	0	0.0%
Casi siempre	5	16.1%
Siempre	26	83.9%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

La alternativa “siempre” predominó con 26 respuestas (83.9%), seguida de “casi siempre” con 5 respuestas (16.1%). En conjunto, las respuestas favorables alcanzaron el 100%, sin registrarse opiniones negativas en las categorías “nunca”, “casi nunca” o “a veces”. Este resultado evidencia una percepción completamente positiva respecto a la supervisión del cumplimiento de normas de asepsia y bioseguridad. Se destaca la importancia del liderazgo de enfermería en la vigilancia constante de estas normas, lo cual es fundamental para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y para el fortalecimiento de la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico (Villalobos, 2025).

Pregunta 11. Promueve la participación activa del equipo en la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Tabla 20. *Promueve la participación activa*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	1	3.2%
Casi siempre	8	25.8%
Siempre	22	71.0%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

La opción "siempre" obtuvo mayor frecuencia con 22 respuestas (71.0%), seguida de "casi siempre" con 8 respuestas (25.8%) y "a veces" con 1 respuesta (3.2%). Las respuestas favorables ("casi siempre" y "siempre") sumaron 30 casos (96.8%), mientras que no se registraron respuestas en "nunca" ni "casi nunca". Estos hallazgos reflejan una percepción altamente positiva sobre la promoción de la participación del equipo en la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Sin embargo, la presencia de un pequeño porcentaje en la categoría "a veces" sugiere la necesidad de reforzar estrategias de liderazgo que consoliden la participación sistemática y activa de todo el equipo quirúrgico en esta herramienta esencial para la seguridad del paciente (Jibaja, 2022).

Pregunta 12. Prioriza la seguridad del paciente por encima de la rapidez del procedimiento.

Tabla 21. *Prioriza la seguridad del paciente*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	2	6.5%
Casi siempre	1	3.2%
Siempre	28	90.3%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

Con un total de 28 respuestas (90,3%), la opción “siempre” fue la más frecuente. El 93,5% de los casos (29) se agruparon en las respuestas favorables “siempre” y “casi siempre”. Se evidenció una percepción positiva del indicador evaluado, ya que no se registraron respuestas en las alternativas “nunca” ni “casi nunca”. Este hallazgo refleja un alto nivel de cumplimiento de las prácticas de seguridad del paciente y de las acciones críticas dentro del proceso quirúrgico, evidenciando una ejecución constante y alineada a los protocolos establecidos. Asimismo, la predominancia de la categoría “siempre” sugiere una adecuada estandarización de los procedimientos, contribuyendo a la reducción de riesgos y al fortalecimiento de la atención segura del paciente en el área quirúrgica.

Dimensión D: Adherencia a protocolos / prácticas seguras

Pregunta 13. Verifica la identidad del paciente antes del procedimiento quirúrgico.

Tabla 22. *Verificar identidad del paciente*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	4	12.9%
Casi siempre	2	6.5%
Siempre	25	80.6%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

La opción “siempre” fue la más elegida, con 25 respuestas (80,6%). Las respuestas favorables, que se agruparon en “casi siempre” y “siempre”, llegaron a un total de 27 (87,1%). Se evidenció una percepción positiva del indicador evaluado, ya que no se registraron respuestas en las alternativas “nunca” ni “casi nunca”. Este hallazgo muestra que el equipo quirúrgico cumple la práctica evaluada de manera regular, lo que refleja una adecuada aplicación de los protocolos de verificación del procedimiento y del sitio quirúrgico antes de la intervención. Asimismo, este resultado evidencia un nivel aceptable de adherencia a las medidas de seguridad establecidas, contribuyendo a la reducción de errores quirúrgicos y al fortalecimiento de la atención segura del paciente dentro del área de quirófano. No obstante, mantener y reforzar esta práctica mediante procesos de supervisión continua y actualización permanente del personal permitirá consolidar aún más su cumplimiento sistemático.

Pregunta 14. Verifica el procedimiento y sitio quirúrgico antes de la anestesia.

Tabla 23. *Verifica el procedimiento*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	1	3.2%
Casi siempre	3	9.7%
Siempre	27	87.1%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

La opción “siempre” fue la más frecuente, con 27 respuestas (87,1%), y las respuestas favorables, agrupadas en “siempre” y “casi siempre”, sumaron un total de 30 casos (96,8%). Se evidenció una percepción positiva del indicador evaluado, ya que no se registraron respuestas en las alternativas “nunca” ni “casi nunca”. Este resultado refleja un alto nivel de cumplimiento de las prácticas relacionadas con la seguridad del paciente y el desarrollo de acciones críticas dentro del entorno quirúrgico, evidenciando una ejecución constante y estandarizada de los procedimientos establecidos. Asimismo, el predominio de respuestas en la categoría “siempre” demuestra un desempeño sólido del equipo quirúrgico en la adherencia a los protocolos de atención segura, contribuyendo a la calidad y continuidad del proceso asistencial.

Pregunta 15. Participa en la realización del Time Out antes de la incisión quirúrgica.

Tabla 24. *Participa en la realización del Time Out*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	3	9.7%
Casi siempre	12	38.7%
Siempre	16	51.6%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

. La opción “siempre” tuvo la mayor frecuencia, con 16 respuestas (51,6%); las réplicas positivas, que se agrupan en las categorías de “casi siempre” y “siempre”, sumaron un total de 28 (90,3%). Se observó una percepción positiva del indicador evaluado, ya que la mayoría eligió las alternativas “siempre” y “casi siempre”. Ello indica que el personal del servicio de quirófano participa con frecuencia en la realización del Time Out antes de la incisión quirúrgica, lo que permite verificar puntos esenciales como la identidad del paciente, el procedimiento programado y el sitio quirúrgico (Benavides, 2023).

Pregunta 16. Realiza el conteo de gasas, compresas, agujas e instrumental quirúrgico.

Tabla 25. *Realiza el conteo*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	2	6.5%
Casi siempre	10	32.3%
Siempre	19	61.3%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

L Los resultados obtenidos muestran que la opción más seleccionada por los encuestados fue “casi siempre” con 15 respuestas (48,4%), seguida de la categoría “siempre” con el mismo porcentaje (48,4%). En conjunto, las respuestas favorables fueron del 96,8%, lo que evidencia que el registro y la comunicación de eventos relevantes en el proceso quirúrgico son una práctica frecuente dentro del equipo de salud. Se percibió una valoración positiva del indicador evaluado, ya que todas las respuestas fueron de frecuencia mayor a “a veces”. No obstante, la existencia de una respuesta en la categoría “a veces” hace suponer la necesidad de reforzar este aspecto a través de procesos de capacitación, seguimiento y estandarización de las actividades relacionadas con la comunicación y documentación de los eventos de interés (Chiriboga, 2024).

Pregunta 17. Registra y comunica eventos relevantes ocurridos durante el proceso quirúrgico.

Tabla 26. *Registra y comunica eventos*

Alternativa	Número	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Casi nunca	0	0.0%
A veces	1	3.2%
Casi siempre	15	48.4%
Siempre	15	48.4%
Total	**31**	**100%**

Nota: *Encuesta aplicada al personal relacionado con el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, diciembre 2025 - marzo 2026.*

Los resultados obtenidos indican que la opción “casi siempre” fue la más elegida por los encuestados, con 15 respuestas (48,4%), seguida de la categoría “siempre” con el mismo porcentaje (48,4%). Las respuestas favorables, en su conjunto, alcanzaron el 96,8%, lo que evidencia que la práctica del registro y la comunicación de eventos relevantes durante el proceso quirúrgico es frecuente dentro del equipo de salud. Se pudo evidenciar una percepción positiva del indicador evaluado, ya que no se registraron respuestas en las alternativas “nunca” ni “casi nunca”. Sin embargo, la presencia de una respuesta en la categoría “a veces” plantea la necesidad de fortalecer este aspecto a través de procesos de capacitación, seguimiento y estandarización de las actividades relacionadas con la comunicación y documentación de eventos relevantes (Andrade, 2023).

4.2 Resultados según el objetivo específico 2

Medir la calidad de atención a través de indicadores como la fidelidad a la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS, tiempos de proceso

1. Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS

Etapa 1. Sign In / Antes de la inducción anestésica

Tabla 27. *Se confirma la identidad del paciente*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Se puede observar directamente que el paciente fue identificado apropiadamente antes de comenzar el procedimiento quirúrgico. Los resultados muestran un cumplimiento total del 100%, ya que los 25 procedimientos observados evidenciaron la correcta identificación del paciente sin que se presentara ningún caso de error. La confirmación de la identidad del paciente es una medida clave de la Lista de Verificación de Cirugía Segura para asegurarse de que la atención se proporcione a la persona correcta y ayudar a prevenir errores en la atención. Antes de iniciar la intervención, el coordinador de lista confirma verbalmente los datos de identificación del paciente, lo cual refuerza la seguridad durante el proceso quirúrgico e incrementa la calidad del servicio prestado.

Tabla 28. *Se confirma el procedimiento quirúrgico programado*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Los resultados de la aplicación de la guía observacional demostraron que el 100% de los procedimientos quirúrgicos observados fueron confirmados antes del inicio de la intervención. Este resultado evidencia el cumplimiento adecuado del protocolo de seguridad quirúrgica, garantizando que el procedimiento a realizar coincidiera con la planificación registrada en la historia clínica. La verificación del procedimiento constituye una estrategia fundamental para prevenir errores quirúrgicos, fortalecer la comunicación entre los integrantes del equipo de salud y asegurar una atención segura y de calidad.

Tabla 29. *Se confirma el sitio quirúrgico*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	23	92%
No cumple	2	8%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Según los datos obtenidos mediante la guía de observación, se evidenció que en el 92% de los procedimientos quirúrgicos observados se confirmó el sitio quirúrgico apropiadamente, mientras que el 8% restante no cumplió con esta verificación. Estos resultados indican que el equipo quirúrgico cumple adecuadamente con esta medida de seguridad, aunque la existencia de casos en los que no se cumple lo demuestra la necesidad de continuar fortaleciendo la aplicación constante de esta norma en el protocolo de cirugía segura.

Para evitar acontecimientos adversos asociados a equivocaciones de ubicación anatómica, es fundamental comprobar el lugar quirúrgico. Esto garantiza que todo el equipo de cirugía esté al tanto del procedimiento y que se ofrezca al paciente una atención segura y de alta calidad.

Tabla 30. *Se verifica el consentimiento informado*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos por la guía observacional, se pudo evidenciar que el 100% de los pacientes contaba con el consentimiento informado debidamente verificado antes del procedimiento quirúrgico. El presente hallazgo muestra que en la asistencia sanitaria se están cumpliendo de manera óptima las normas éticas y legales, asegurando que los pacientes recibieron información clara y suficiente sobre el procedimiento a seguir. El consentimiento informado es fundamental para la seguridad de las operaciones quirúrgicas, ya que respalda la participación voluntaria del paciente en las decisiones que afectan su salud, y permite optimizar la calidad del servicio asistencial.

Tabla 31. *Verificación de la presencia o ausencia de alergias.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	22	88%
No cumple	3	12%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Se observó de forma directa que durante la aplicación de la lista de verificación quirúrgica el 88% de los procedimientos cumplió con el criterio de verificar la presencia o ausencia de alergias, mientras que un 12% no realizó esta confirmación. Este resultado evidencia la importancia de fortalecer esta práctica dentro del equipo quirúrgico, debido a que la identificación oportuna de antecedentes alérgicos permite prevenir reacciones adversas relacionadas con medicamentos, materiales o insumos utilizados durante el procedimiento. La verificación de alergias constituye una medida esencial para garantizar la seguridad del paciente durante el acto quirúrgico.

Tabla 32. *Comunicación al equipo sobre la presencia o ausencia de alergias.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	22	88%
No cumple	3	12%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Los resultados obtenidos mediante la observación directa muestran que la comunicación al equipo quirúrgico sobre la presencia o ausencia de alergias presentó un cumplimiento del 88%, mientras que el 12% no realizó esta comunicación durante la aplicación de la lista de verificación. Es importante dar a conocer los antecedentes alérgicos para poder tener en cuenta los riesgos que puedan presentar cada uno de los integrantes del equipo de salud en el momento de la cirugía, en relación a los insumos, medicamentos o materiales que se vayan a utilizar. Este tiempo sirve para reconocer y expresar cualquier antecedente que pueda poner en riesgo la seguridad del paciente, lo cual contribuye a evitar problemas y a garantizar una atención quirúrgica segura y de calidad.

Tabla 33. *Confirmación de la disponibilidad de instrumental, equipos e insumos necesarios.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	23	92%
No cumple	2	8%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Los resultados obtenidos, así como la observación directa, nos permiten asegurar que el nivel de cumplimiento es alto en la confirmación de la disponibilidad del instrumental, los equipos y los insumos necesarios para la intervención quirúrgica. El análisis de los resultados evidencia que el 92% de los procedimientos observados contaba con todos los recursos requeridos antes de iniciar la cirugía, mientras que el 8% no cumplía con este criterio, debido a que se tuvo que solicitar instrumental adicional durante la realización del procedimiento. Esta situación puede provocar retrasos en la intervención y alterar la dinámica del equipo quirúrgico. Por lo tanto, verificar anticipadamente la disponibilidad y el funcionamiento adecuado del instrumental, los equipos y los insumos es una medida fundamental para garantizar la continuidad del procedimiento, optimizar el tiempo quirúrgico y mejorar la seguridad del paciente. (Andrade, 2023)

Tabla 34. *Verificación de la seguridad anestésica antes de la inducción.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Durante la observación directa de los procedimientos quirúrgicos, se verificó un adecuado cumplimiento en la verificación de la seguridad anestésica previo a la inducción. Los resultados muestran que el 100% de los procedimientos revisados cumplió con este criterio, lo que garantiza que se revisaron los equipos de anestesia, los medicamentos y el monitoreo del paciente antes de iniciar la cirugía. Esta verificación es una medida fundamental dentro de la seguridad del paciente, ya que permite identificar a tiempo posibles fallas o riesgos relacionados con la administración de la anestesia. De igual forma, ayuda a reducir la probabilidad de que ocurran complicaciones en el transcurso del procedimiento y potencia la calidad de la atención que presta el equipo quirúrgico. (Benavides, 2023)

Etapa 2. Time Out / Antes de la incisión quirúrgica

Tabla 35. *Realización del Time Out por parte del equipo quirúrgico.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Durante el proceso de observación se constató que la realización del *Time Out* por parte del equipo quirúrgico tuvo un cumplimiento del 100 %. Este resultado evidencia que se efectuó la correspondiente pausa de seguridad antes del inicio de cada procedimiento a fin de confirmar aspectos esenciales como la identidad del paciente, el procedimiento quirúrgico programado y el sitio anatómico de intervención. La realización del *Time Out* es una estrategia esencial de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, ya que fortalece la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico y ayuda a prevenir errores durante la cirugía, garantizando una atención segura y de calidad para el paciente. (Galván-Vela et al., 2024)

Tabla 36. *Confirmación verbal del paciente correcto.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Los resultados demuestran que en un 100% de los procedimientos observados se cumplió con la confirmación verbal del paciente correcto. Este hallazgo resulta una prueba de que el equipo quirúrgico verificó de forma adecuada la identidad del paciente antes del inicio de la intervención, reforzando el cumplimiento de los protocolos de seguridad establecidos. La confirmación verbal del paciente es una medida clave para evitar errores de identificación errónea y para garantizar que el procedimiento se lleve a cabo en la persona correcta. De igual forma, permite una comunicación efectiva entre los integrantes del equipo de salud y contribuye a que el acto quirúrgico sea seguro y de calidad.

Tabla 37. *Confirmación verbal del procedimiento correcto.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

De acuerdo con los resultados obtenidos durante la aplicación de la guía de observación, se pudo evidenciar que la confirmación verbal del procedimiento correcto presentó un cumplimiento del 100% en los procedimientos evaluados. El resultado obtenido evidencia que el equipo quirúrgico realizó la correspondiente verificación previa a la incisión quirúrgica, confirmando que la intervención planificada coincidía con la registrada en la documentación clínica del paciente. La confirmación verbal del procedimiento es una práctica esencial dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, ya que ayuda a prevenir errores relacionados con la realización de procedimientos distintos a los programados. Además, promueve una comunicación efectiva entre los miembros del equipo multidisciplinario, lo cual mejora la coordinación, la seguridad del paciente y la calidad de la atención quirúrgica. (Jibaja, 2022)

Tabla 38. *Confirmación verbal del sitio quirúrgico correcto.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	23	92%
No cumple	2	8%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

De la observación directa se obtuvo que el cumplimiento de la confirmación verbal del sitio quirúrgico correcto fue de 92%, mientras que el 8% de los procedimientos vistos no realizó esta verificación de manera verbal durante el Time Out. Los resultados muestran un uso adecuado del protocolo de seguridad quirúrgica; sin embargo, los casos de incumplimiento encontrados destacan la necesidad de enfatizar la importancia de esta práctica en el equipo de cirugía. La verificación del campo quirúrgico permite asegurar que la cirugía se realice en la zona anatómica correcta y reduce el riesgo de complicaciones derivadas de errores de localización. Por lo tanto, es fundamental reforzar la comunicación durante la pausa quirúrgica, fomentando la participación activa de todos los miembros del equipo en la verificación del paciente, procedimiento y sitio quirúrgico, antes de iniciar la intervención, contribuyendo así a una atención segura y basada en prácticas de calidad (Medina, 2022).

Tabla 39. *Verificación de la profilaxis antibiótica dentro del tiempo establecido.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Con los resultados obtenidos de la aplicación de la guía de observación, se pudo evidenciar que la verificación de la profilaxis antibiótica dentro del tiempo establecido presentó un cumplimiento del 100 % en los 25 procedimientos quirúrgicos. El resultado muestra que el equipo de cirugía confirmó correctamente que el antibiótico profiláctico fue administrado a tiempo antes de la operación, cumpliendo con las medidas de prevención para reducir el riesgo de infecciones relacionadas con la cirugía.

El uso correcto de la profilaxis antibiótica es una estrategia esencial para la seguridad del paciente, ya que permite mantener niveles adecuados del fármaco durante el acto quirúrgico y disminuir la probabilidad de complicaciones infecciosas posteriores. De igual forma, este cumplimiento denota una adecuada coordinación entre el personal médico, anestésico y de enfermería, lo que facilita una comunicación eficaz y asegura una atención quirúrgica segura y de calidad.

Tabla 40. *Comunicación de eventos críticos esperados por parte del cirujano.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	22	88%
No cumple	3	12%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Los resultados obtenidos mediante la guía de observación evidenciaron que la comunicación de eventos críticos esperados por el cirujano tuvo un cumplimiento del 88% en los procedimientos evaluados, mientras que en el 12% de los casos no se hizo la comunicación correspondiente al equipo quirúrgico antes de iniciar la intervención.

Estos resultados reflejan un nivel de cumplimiento favorable, pero los casos identificados de incumplimiento evidencian la necesidad de fortalecer la comunicación durante el *Time Out*. El cirujano, anticipando eventos críticos, permite a los demás miembros del equipo estar informados sobre posibles dificultades técnicas, riesgos asociados al procedimiento y situaciones que puedan requerir una preparación adicional.

Si la comunicación no es oportuna, limitará la capacidad de reacción del equipo ante posibles complicaciones durante la cirugía. Por ello, es fundamental reforzar la aplicación continua de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, promover la participación activa de todos los profesionales involucrados y garantizar una atención quirúrgica coordinada, segura y de calidad. (Verdezoto, 2024)

Tabla 41. *Comunicación de riesgos anestésicos relevantes por parte del anestesiólogo.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Los resultados de la observación evidenciaron que el anestesiólogo comunicó riesgos anestésicos relevantes en un 100%. Esto evidencia que el anestesista hizo la debida comunicación de los posibles riesgos, las condiciones clínicas del paciente y los aspectos relevantes relacionados con el manejo anestésico, antes del inicio del procedimiento.

Identificar y comunicar los riesgos anestésicos permite que el equipo quirúrgico conozca las condiciones particulares del paciente y pueda actuar de manera coordinada ante cualquier eventualidad. Esta práctica es una medida esencial de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, facilitando decisiones oportunas y disminuyendo la probabilidad de eventos adversos relacionados con el proceso anestésico.

Tabla 42. *Confirmación de la esterilidad del instrumental por parte de la enfermera quirúrgica.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Mediante la aplicación de la guía de observación se evidenció que la confirmación de la esterilidad del instrumental por parte de la enfermera quirúrgica presentó un cumplimiento del 100% en los procedimientos evaluados. Este resultado demuestra que el personal responsable verificó las condiciones adecuadas del material quirúrgico antes de iniciar la intervención, incluyendo la integridad de los empaques y la disponibilidad de instrumental estéril. La correcta verificación de la esterilidad constituye una medida fundamental para prevenir infecciones asociadas al procedimiento quirúrgico y garantizar una atención segura y de calidad para el paciente.

Tabla 43. *Realización del recuento inicial de gasas, compresas, agujas e instrumental.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Mediante la guía de observación se pudo identificar que el recuento inicial de gasas, compresas, agujas e instrumental tuvo un cumplimiento del 100 % de acuerdo a los resultados obtenidos. Este hallazgo demuestra que el personal del equipo quirúrgico, principalmente el personal de enfermería, realizó el control previo del material utilizado durante la cirugía, cumpliendo con las medidas establecidas para asegurar la seguridad del paciente.

El recuento inicial es una práctica fundamental para prevenir la retención accidental de objetos quirúrgicos dentro del paciente y para facilitar el control durante y después del procedimiento. Su cumplimiento es reflejo de la responsabilidad del equipo quirúrgico y la importancia del trabajo coordinado para mantener altos estándares de seguridad y calidad asistencial.

Tabla 44. *Existencia de comunicación clara entre los miembros del equipo*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	22	88%
No cumple	3	12%
Total	25	100%

Nota. Elaboración propia

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la guía de observación evidenciaron que la existencia de una comunicación clara entre los miembros del equipo multidisciplinario presentó un cumplimiento del 88% en los procedimientos evaluados, mientras que el 12% de los casos no evidenciaron una comunicación efectiva durante la aplicación de la pausa de seguridad quirúrgica (Time Out). Los resultados muestran que en la mayoría de los procedimientos observados los miembros del equipo quirúrgico mantuvieron una adecuada comunicación que facilitó la coordinación y el cumplimiento de las actividades relacionadas con la seguridad del paciente. Sin embargo, los casos de incumplimiento identificados demuestran la necesidad de reforzar las estrategias de comunicación entre cirujanos, anestesiólogos, enfermeras y otros profesionales involucrados. La comunicación eficaz es un elemento esencial de la cirugía segura, ya que permite compartir información relevante, anticipar riesgos, resolver situaciones imprevistas y mejorar la toma de decisiones durante el procedimiento. Por ello, se debe seguir promoviendo el uso adecuado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y fomentando una cultura de trabajo colaborativo orientada a la prevención de eventos adversos y al continuo mejoramiento de la calidad de atención. (Chimbo, 2025)

Etapa 3. Sign Out / Antes de la salida del paciente del quirófano

Tabla 45. *Confirmación del procedimiento realizado.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
No aplica	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Mediante la observación directa durante los procedimientos quirúrgicos, se comprobó que la confirmación del procedimiento quirúrgico realizado presentó un cumplimiento del 100%. Este resultado demuestra que el equipo quirúrgico hizo la verificación correspondiente antes de que saliera el paciente del quirófano, asegurándose de que la intervención hecha coincidiera con el procedimiento programado y registrado en la planificación quirúrgica.

De acuerdo a los datos recopilados, se observó una correcta aplicación de este criterio dentro de la etapa Sign Out de la lista de verificación de cirugía segura, lo que permite reforzar la comunicación entre los profesionales involucrados y disminuir la probabilidad de errores relacionados con procedimientos incorrectos. La verificación final del procedimiento actúa como una barrera de seguridad que permite identificar a tiempo posibles diferencias antes de terminar la atención quirúrgica. (Ramírez, 2022)

Tabla 46. *Realización del conteo final de gasas y compresas.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
No aplica	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Se constató, a través de la observación directa durante los actos quirúrgicos, que la realización del conteo final de gasas y compresas mostró un cumplimiento del 100 %. El resultado obtenido indica que el personal de enfermería realizó adecuadamente la verificación del material utilizado durante la cirugía, previo a la salida del paciente del quirófano, contribuyendo de esta manera a la prevención de eventos adversos relacionados con la retención accidental de materiales quirúrgicos. Los resultados obtenidos demuestran una aplicación adecuada de la lista de verificación de cirugía segura en la etapa Sign Out, lo que asegura una comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico y fortalece la seguridad del paciente durante el proceso operatorio.

Tabla 47. *Realización del conteo final de instrumental y agujas.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
No aplica	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

A través de la observación directa durante las cirugías evaluadas, se comprobó que en la realización del conteo final de instrumental y agujas se obtuvo un cumplimiento del 100%. Este resultado muestra que el equipo quirúrgico verificó adecuadamente la cantidad e integridad del instrumental utilizado antes de finalizar el procedimiento, lo que permitió identificar oportunamente cualquier discrepancia y prevenir complicaciones asociadas. Los resultados obtenidos muestran que se está cumpliendo correctamente con los protocolos de seguridad quirúrgica, siendo el personal de enfermería instrumentista un elemento clave tanto para el control del material quirúrgico como para la protección del paciente durante la intervención.

Tabla 48. *Confirmación de que el conteo final es correcto.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
No aplica	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Durante los procedimientos quirúrgicos, mediante observación directa, se observó que la confirmación del conteo final correcto tuvo un cumplimiento del 100%. Este resultado demuestra que el equipo quirúrgico realizó la comprobación final del material utilizado antes de la salida del paciente del quirófano, asegurando que el conteo de gasas, compresas, instrumental y agujas coincidiera con lo registrado.

Los hallazgos obtenidos reflejan una adecuada aplicación de la etapa Sign Out de la lista de verificación de cirugía segura, lo que favorece la comunicación entre los profesionales de salud y disminuye el riesgo de eventos adversos relacionados con errores en el control del material quirúrgico.

Tabla 49. *Identificación y rotulación correcta de muestras quirúrgicas, si corresponde.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	17	68%
No cumple	0	0%
No aplica	8	32%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

La observación directa durante los procedimientos quirúrgicos permitió constatar que en el 68% de los mismos en los que se tomó la muestra, se identificó y rotuló de forma correcta la muestra quirúrgica. Ello indica que el personal de quirófano identificó y etiquetó correctamente el material obtenido, asegurando la trazabilidad de las muestras y disminuyendo el riesgo de errores durante su envío para análisis.

También se identificó un 32% de casos no aplicables, ya que en algunos procedimientos quirúrgicos no fue necesario obtener muestras para estudio. Los resultados muestran una correcta aplicación de este criterio dentro de la etapa Sign Out de la lista de verificación de cirugía segura, fortaleciendo la comunicación entre el equipo quirúrgico y contribuyendo a la seguridad del paciente. (Chiriboga, 2024)

Tabla 50. *Comunicación al equipo sobre incidentes o eventos ocurridos durante la cirugía.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	23	92%
No cumple	2	8%
No aplica	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

A través de la observación directa en quirófanos durante procedimientos quirúrgicos, se pudo constatar que el reporte al equipo de incidentes o eventos ocurridos en el transcurso de la cirugía tuvo un cumplimiento del 92 %. Este resultado muestra que en la mayoría de los procedimientos el equipo quirúrgico realizó la comunicación correspondiente de situaciones relevantes durante la intervención, lo que favoreció la coordinación y la toma de decisiones oportunas.

Además, se identificó un 8% de incumplimiento, debido a que en algunos procedimientos no se evidenció la comunicación de incidentes o eventos ocurridos durante la cirugía.

Tabla 51. *Comunicación del plan postoperatorio inmediato.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	20	80%
No cumple	4	16%
No aplica	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Se comprobó a través de la observación directa en los actos quirúrgicos que el destino del paciente y la comunicación del plan postoperatorio inmediato alcanzaron el cumplimiento del 80%. El resultado obtenido indica que, en la mayoría de los casos, el equipo quirúrgico proporcionó la información esencial para garantizar la continuidad de los cuidados posteriores al procedimiento.

Por otro lado, se obtuvo un 16 % de incumplimiento, correspondiente a procedimientos donde no se evidenció comunicación completa del plan postoperatorio inmediato.

Tabla 52. *Se comunica el destino del paciente: recuperación u otra área.*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	21	84%
No cumple	4	16%
No aplica	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

A través de la observación directa en los actos quirúrgicos, se constató que la comunicación del destino del paciente: recuperación u otra área, tuvo un cumplimiento del 84 %. Este resultado demuestra que el área de traslado del paciente tras la intervención fue comunicada adecuadamente por el equipo quirúrgico, lo que permitió una correcta continuidad de los cuidados y una transferencia segura de información entre los profesionales de salud.

Por otra parte, se identificó un 16% de incumplimiento, lo que corresponde a 4 procedimientos en los cuales no se evidenció la comunicación del destino del paciente previo a su salida del quirófano. Estos resultados enfatizan la necesidad de reforzar este criterio en la etapa Sign Out de la lista de verificación de cirugía segura, ya que una comunicación adecuada promueve la seguridad del paciente y la calidad de la atención quirúrgica. (Santos, 2024)

2. Registro de tiempos del proceso quirúrgico

Tabla 53. *Registro del ingreso del paciente al quirófano*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Sí registra	25	100%
No registra	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Los resultados de la aplicación de la guía de observación evidenciaron que el registro del ingreso del paciente al quirófano alcanzó cumplimiento del 100% en los 25 procedimientos evaluados. El resultado obtenido demuestra que el personal responsable llevó a cabo de forma adecuada la documentación del momento de entrada del paciente al área quirúrgica, permitiendo establecer una correcta trazabilidad durante el proceso asistencial. El cumplimiento íntegro de este indicador es reflejo de una adecuada organización del equipo quirúrgico y contribuye al fortalecimiento de la seguridad del paciente, al garantizar información precisa y oportuna sobre el inicio de la atención quirúrgica.

Tabla 54. *Registro del inicio de la inducción anestésica*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Sí registra	25	100%
No registra	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Según los resultados de la aplicación de la guía de observación, se identificó que el registro del inicio de la inducción anestésica tuvo un cumplimiento del 100% en los procedimientos evaluados. Este resultado indica que el equipo de cirugía registró a tiempo esta etapa clave del procedimiento anestésico, lo que facilitó un adecuado control del tiempo durante la operación. El cumplimiento de este indicador favorece la monitorización del proceso, permite evaluar los tiempos operatorios y contribuye a una atención segura y organizada del paciente durante la intervención quirúrgica

Tabla 55. *Registro del inicio de la incisión quirúrgica*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Sí registra	25	100%
No registra	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Con los resultados obtenidos con la guía de observación, se determinó que el registro del inicio de la incisión quirúrgica tuvo un cumplimiento del 100% en todos los procedimientos vistos. Con este hallazgo se evidencia que el personal responsable documentó de manera correcta el momento preciso en el que se inició la intervención quirúrgica, posibilitando mantener una adecuada secuencia cronológica del procedimiento. El cumplimiento de este indicador constituye una fortaleza en la gestión del proceso quirúrgico, ya que permite el control de tiempos, la evaluación del desempeño asistencial y la disponibilidad de registros confiables para la continuidad del cuidado del paciente.

Tabla 56. *Registro de la finalización del procedimiento quirúrgico / cierre*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Sí registra	25	100%
No registra	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Al aplicar la guía de observación, se pudo comprobar que en los 25 casos evaluados el registro de la finalización del procedimiento quirúrgico o cierre tuvo un cumplimiento del 100 %. Este resultado demuestra que el equipo quirúrgico documentó correctamente la finalización de la intervención, asegurando la continuidad del registro asistencial desde el principio hasta el final del procedimiento. La ejecución completa de este indicador muestra un adecuado cumplimiento de los procesos establecidos. Esto ayuda a asegurar la trazabilidad quirúrgica, el intercambio efectivo de información entre los profesionales de salud y el paso seguro del paciente a la etapa postoperatoria.

Tabla 57. *Salida del paciente del quirófano*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Sí registra	23	92%
No registra	2	8%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Al aplicar la guía de observación, se pudo constatar que en el registro de la salida del paciente del quirófano se presentó un cumplimiento del 92% en los procedimientos evaluados, mientras que el 8% restante correspondió a casos en los que no se realizó el registro de manera adecuada.

Los resultados obtenidos muestran que, en la mayoría de los procedimientos, el equipo quirúrgico documentó adecuadamente la salida del paciente del área quirúrgica, lo cual permitió mantener la continuidad del registro asistencial y facilitar la transferencia segura hacia el área de recuperación u otra unidad correspondiente. Sin embargo, los casos de incumplimiento ponen de relieve la necesidad de reforzar la importancia del registro oportuno de este momento del proceso quirúrgico, ya que se trata de un elemento fundamental para garantizar la trazabilidad del paciente, la comunicación efectiva entre profesionales y la seguridad durante la atención postoperatoria.

3. Cumplimiento del cálculo de los tiempos del proceso quirúrgico

Tabla 58. *Tiempo ingreso-inducción*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la guía de observación evidenciaron que el cálculo del tiempo entre el ingreso del paciente al quirófano y el inicio de la inducción anestésica tuvo un cumplimiento del 100% en los 25 procedimientos evaluados. El resultado obtenido muestra que el equipo quirúrgico tuvo un adecuado control y registro del tiempo transcurrido entre ambas etapas del proceso operatorio.

El cumplimiento de este indicador permite mantener una adecuada organización del procedimiento quirúrgico, facilitando la evaluación de la eficiencia del flujo de atención desde la llegada del paciente hasta el inicio del manejo anestésico. Además, contar con registros precisos permite la trazabilidad del proceso, identificar posibles retrasos y fortalece la seguridad del paciente durante la atención quirúrgica. (Villalobos, 2025)

Tabla 59. *Tiempo inducción-incisión*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

Los datos obtenidos mediante la guía de observación permitieron determinar que el cálculo del tiempo entre inicio de inducción anestésica e inicio de la incisión quirúrgica tuvo un cumplimiento del 100% en los procedimientos revisados. El presente resultado demuestra que el equipo quirúrgico realizó un adecuado seguimiento de la secuencia temporal establecida durante el acto operatorio. Es crucial el control de este intervalo de tiempo para una adecuada coordinación entre anestesia y equipo quirúrgico, de manera que el procedimiento pueda iniciar en las mejores condiciones de seguridad para el paciente. De igual manera, el adecuado registro de estos tiempos permite una mejor evaluación del desempeño del proceso quirúrgico, posibilitando la mejora de la calidad de la atención brindada.

Tabla 60. *Tiempo incisión-cierre*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	25	100%
No cumple	0	0%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

A través de los resultados obtenidos de la aplicación de la guía de observación, se pudo evidenciar que el cálculo del tiempo entre inicio de la incisión quirúrgica y término del procedimiento por cierre presentó un cumplimiento del 100% de los procedimientos observados.

Este resultado permite concluir que el equipo quirúrgico mantuvo un adecuado registro y control del tiempo operatorio, lo cual facilitó el establecer con precisión la duración de esta etapa del procedimiento. Una medición correcta de este intervalo permite valorar la eficiencia del acto quirúrgico, optimizar la organización del equipo de salud y favorecer una utilización adecuada de los recursos disponibles. Además, refuerza la trazabilidad del proceso y asegura una información fiable a fin de mejorar la seguridad y la calidad de la atención que recibe el paciente.

Tabla 61. *Tiempo cierre-salida*

Ítem	Número de pacientes	Porcentaje
Cumple	23	92%
No cumple	2	8%
Total	**25**	**100%**

Nota. Elaboración propia

La aplicación de la guía de observación permitió evidenciar que el cálculo del tiempo comprendido entre la finalización del cierre quirúrgico hasta la salida del paciente del quirófano tuvo un cumplimiento del 92% en los procedimientos evaluados. El 8% restante correspondió a casos en que no se cumplió con el adecuado registro de dicho intervalo de tiempo.

Los resultados obtenidos muestran que en la mayoría de los procedimientos el equipo quirúrgico hizo un adecuado control del tiempo posterior al cierre, lo que permitió establecer la continuidad del proceso hasta el traslado del paciente al área correspondiente. Sin embargo, los casos de incumplimiento muestran que es necesario fortalecer la importancia de registrar a tiempo esta etapa. Esto ayuda a evaluar la eficacia del proceso quirúrgico, mejorar la organización del traslado y asegurar una buena continuidad en los cuidados después de la operación. (Santos, 2024)

4.3 Resultados según el objetivo específico 3

Diseñar una guía educativa dirigida al personal de enfermería quirúrgica, orientada al fortalecimiento de su rol dentro del equipo multidisciplinario y al cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Tabla 62. *Estructura de la guía educativa propuesta*

Sección	Contenido
Introducción	Importancia del rol de la enfermera quirúrgica en la seguridad del paciente
Objetivos de la guía	Fortalecer las competencias del personal de enfermería en el trabajo multidisciplinario
Comunicación efectiva	Estrategias de comunicación dentro del equipo quirúrgico
Coordinación del equipo	Organización de actividades y preparación del quirófano
Liderazgo clínico	Participación activa de la enfermera en la conducción del proceso quirúrgico
Checklist de cirugía segura	Aplicación correcta de la Lista de Verificación de la OMS
Recomendaciones prácticas	Buenas prácticas para fortalecer la seguridad del paciente

Nota. Elaboración propia

Como resultado del análisis de los datos obtenidos en la investigación, se elaboró una guía educativa dirigida al personal de enfermería quirúrgica del Hospital Alfredo Noboa, con el propósito de fortalecer el desempeño de su rol dentro del equipo multidisciplinario y promover el cumplimiento adecuado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La elaboración de esta guía se fundamenta en los resultados obtenidos en las dimensiones evaluadas en el estudio, particularmente en aquellas relacionadas con la coordinación del equipo y el liderazgo clínico, las cuales evidenciaron oportunidades de mejora en la organización del trabajo quirúrgico y en la conducción de actividades críticas durante los procedimientos. En este contexto, la guía educativa constituye una herramienta de apoyo orientada a

reforzar conocimientos, estandarizar prácticas seguras y fortalecer la cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. La guía está diseñada con un enfoque práctico y educativo, dirigida principalmente al personal de enfermería que participa en el proceso perioperatorio, incluyendo enfermeras profesionales e internos rotativos de enfermería. Su contenido aborda aspectos relacionados con la comunicación efectiva en el equipo quirúrgico, la coordinación de actividades dentro del quirófano, el liderazgo clínico de la enfermera quirúrgica y el cumplimiento de los protocolos de seguridad establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

5 MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

Tabla 63. *Recursos*

Recurso	Descripción
Recursos humanos	Autoras de la tesis
	Docentes guía de la tesis
	Enfermeros del hospital
Recursos institucionales	Universidad Estatal de Bolivar UEB
	Hospital Alfredo Noboa Montenegro - Guaranda
Recursos tecnológicos	Computadores
	Dispositivos móviles
	Internet
Recursos materiales	Transporte
	Útiles de oficina
	Impresiones

Nota. Elaboración propia

5.2 Presupuesto

Tabla 64. *Presupuesto*

Descripción	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
Internet	0.5 $	400	200 $
Impresiones	0.20 $	100	20 $
Movilización	1.5 $	7	10,5 $
Alimentación	3 $	2	6 $
Empastado	15 $	5	75 $
Otros	-	-	30 $
Total			341.5 $

Nota. Elaboración propia

5.3 Cronograma de actividades

Tabla 65. *Cronograma de actividades*

Actividad	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Responsables
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	
Solicitud de cambio de lugar																	Estudiantes
Solicitud de autorización a la zona																	Estudiantes
Elaboración: Planteamiento del problema																	Estudiantes
Formulación del problema																	Estudiantes
Objetivos y justificación																	Estudiantes
Verificación y correcciones Capítulo I																	Tutor
Elaboración del marco teórico																	Estudiantes
Revisión del marco teórico																	Tutor

Operacionalización de variables																	Estudiantes
Elaboración del marco metodológico																	Estudiantes
Validación de instrumentos																	Tutor
Aplicación de encuestas / recolección de datos																	Estudiantes
Tabulación y análisis de datos																	Estudiantes
Interpretación de resultados																	Estudiantes
Elaboración Capítulo IV (Resultados)																	Estudiantes
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																	Estudiantes

Elaboración de guía de enfermería quirúrgica																	Estudiantes
Revisión final del documento																	Tutor
Entrega del borrador final																	Estudiantes

Nota. Elaboración propia

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se concluye que el desempeño de la enfermera quirúrgica en las dimensiones de comunicación efectiva, coordinación del equipo, liderazgo clínico y adherencia a protocolos de seguridad fue predominantemente favorable, evidenciado por el predominio de respuestas ubicadas en las categorías “siempre” y “casi siempre”. Los resultados demuestran que la enfermera quirúrgica mantiene una participación activa dentro del equipo multidisciplinario, favoreciendo la comunicación oportuna, la coordinación de las actividades quirúrgicas, el liderazgo en el cumplimiento de acciones críticas y la aplicación de prácticas seguras orientadas a la protección del paciente.

Se evidenció una adecuada calidad de atención en el servicio de quirófano, reflejada en el alto nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS y en el registro de los tiempos del proceso quirúrgico. Se destacaron la confirmación de la identidad del paciente, del procedimiento quirúrgico, la realización del Time Out y el control de los tiempos operatorios. No obstante, algunos criterios relacionados con la verificación de alergias, la comunicación de eventos críticos y el plan postoperatorio evidenciaron oportunidades de mejora para fortalecer aún más la seguridad del paciente.

Se elaboró una guía educativa dirigida al personal de enfermería quirúrgica, orientada al fortalecimiento de su rol dentro del equipo multidisciplinario y al cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. La guía constituye una herramienta de apoyo para reforzar conocimientos y competencias relacionadas con la comunicación efectiva, la coordinación del equipo, el liderazgo clínico y la aplicación de prácticas seguras, contribuyendo a la mejora continua de la calidad de atención y al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.

6.2 Recomendaciones

Fortalecer los programas de capacitación continúa dirigidos al personal de enfermería quirúrgica en aspectos relacionados con la comunicación efectiva, la coordinación del equipo multidisciplinario, el liderazgo clínico y la adherencia a protocolos de seguridad, con el fin de consolidar las competencias que favorecen la atención quirúrgica segura.

Implementar procesos periódicos de monitoreo y auditoría sobre el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS y del registro de los tiempos quirúrgicos, prestando especial atención a los indicadores que presentaron porcentajes menores de cumplimiento, como la verificación de alergias, la comunicación de eventos críticos y el plan postoperatorio inmediato.

Socializar e implementar la guía educativa elaborada en el presente estudio como herramienta institucional de apoyo para el personal de enfermería quirúrgica, promoviendo la actualización permanente de conocimientos, la estandarización de prácticas seguras y el fortalecimiento de la calidad de atención en el área quirúrgica.

.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdi, S., Ahmed, A., Soorya, A., Parveen, A., Sir, S., Hussain, N., & Al Haddad, A. (2023). A narrative review of approved and emerging anti-obesity medications. *Saudi Pharm J., 31*(10). https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.101757.

Abella-Palacios, P., Arias-Amézquita, F., Barsella, A., & Hernández-Porras, B. (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. . *Rev Mex Anest., 44*(3), 190-199. https://doi.org/10.35366/99666.

Andrade, S. (2023). *Gestión de la enfermera quirúrgica en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del MSP y su impacto en la calidad de atención en el Hospital General Enrique Garcés, Quito.* Universidad Internacional del Ecuador, Quito.

AORN. (2024). *Guidelines for Perioperative Practice 2024.* Association of periOperative Registered Nurses.

Arcentales, G., Mesa, I., Ramírez, A., & Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería . *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40*(3). https://doi.org/http://doi.org/10.5281/zenodo.5035696

Benavides, F. (2023). *Calidad del cuidado enfermero en el centro quirúrgico y nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra.* Universidad Técnica del Norte,.

Cárdenas, M. (2025). *Barreras en la comunicación del equipo multidisciplinario y planes de mejora en la calidad del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo.* Universidad de Cuenca.

Castro, R. (2023). *Estrategias de enfermería quirúrgica en equipos multidisciplinares para la prevención de infecciones de sitio quirúrgico (ISQ): un análisis de calidad asistencial.* Universidad de Antioquia.

Cenacchi, C., Castriotta, V., Venturi, R., & Pellino, G. (2025). Optimization of nursing staff standards in perioperative settings: A pathway to improved efficiency and safety. . *Frontiers in Public Heal, 26*(13). https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1601290.

Chellam, B., & Arulappan, J. (2023). Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. . *SAGE Open Nurs., 13*(9). https://doi.org/10.1177/23779608231186247

Chimbo, D. (2025). *Calidad de la atención de enfermería en la unidad de recuperación post-anestésica (URPA) y satisfacción del usuario en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.* Universidad Estatal de Milagro.

Chiriboga, J. (2024). *Prácticas quirúrgicas seguras del personal de enfermería en el equipo multidisciplinario y la mejora continua de la atención en el Centro Quirúrgico del Hospital San Francisco de Quito.* Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato.

Dirie, N., Elmi, A., Ahmed, A., Ahmed, M., Omar, M., Hassan, M., & Abdi, A. (2024). Implementation of the WHO surgical safety checklist in resource-limited Somalia: a new standard in surgical safety. . *Patient Saf Surg. , 18*(1), 30. https://doi.org/10.1186/s13037-024-00410-2

Donabedian, A. (2020). *An introduction to quality assurance in health care. .* Oxford University Press.

Galván-Vela, E., Ravina-Ripoll, R., Salazar-Altamirano, M., & Sorzano-Rodríguez, D. (2024). El trinomio compromiso, satisfacción y justicia organizacional en el binomio felicidad e intención de rotar. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía, 14*(2), 187-202. https://doi.org/https://doi.org/10.17163/ret.n28.2024.01

Gómez, M., & Martínez, J. (2023). *El rol de la enfermera perioperatoria en la cohesión de equipos multidisciplinarios y su relación con la tasa de eventos adversos en quirófano: revisión sistemática.* Universidad Complutense de Madrid, España. Repositorio.

Guzmán-Leguel, Y., & Rodríguez-Lara, S. (2025). Assessment of Patients' Quality of Care in Healthcare Systems: A Comprehensive Narrative Literature Review. . *Healthcare (Basel), 13*(14). https://doi.org/10.3390/healthcare13141714.

Haugen, A., Sevdalis, N., & Søfteland, E. (2019). Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on Patient Safety. . *Anesthesiology, 131*(2), 420-425.

https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002674.

Hernández-Hernández, J., Jiménez-Sánchez, R., Revoreda-Montes, C., Joo-García, A., & Vega-García, A. (2023). Competencias no técnicas en enfermería quirúrgica. *Educación y Salud: Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,, 11*(22). https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9716172&orden=0&info=link

Jayasuriya, N., Munasinghe, B., Subramaniam, N., Lokuliyana, S., Withanage, D., & Ravihari, K. (2025). Enhancing Surgical Safety: Evaluating Compliance With the WHO Checklist in a Peripheral Hospital in Sri Lanka. . *Cureus, 17*(2), 25. https://doi.org/ 10.7759/cureus.79615.

Jibaja, J. (2022). *Prácticas quirúrgicas seguras en el personal de enfermería de equipos multidisciplinarios del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda.* Universidad Nacional de Chimborazo.

Jolly, S., & Carrick, A. (2025). Improving communication components of the surgical safety checklist in the perioperative setting. *Journal of Perioperative Nursing*, *37*(4), 54-57. https://doi.org/https://doi.org/10.26550/2209-1092.1362

Lim, P., Chen, S., & Lim, S. (2023). Facilitators and barriers to the implementation of surgical safety checklist: an integrative review. *Int J Qual Health Care.*, *35*(4), 31. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad086.

Mariel, S., & González-Argote, J. (2022). Sobrecarga laboral y satisfacción del personal de enfermería en un hospital público de Buenos Aires, Argentina. *Infodir*(38). https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212022000200008

Medina, K. (2022). *El rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado integral del paciente en el área quirúrgica del Hospital General Teófilo Dávila de Machala* . Universidad Estatal de Milagro.

Monar, B. (2023). *Nivel de cumplimiento de protocolos perioperatorios por enfermería y su relación con la seguridad del paciente en el Hospital del IESS Guaranda (Tesis de grado).* Universidad Estatal de Milagro.

Ramírez, C. (2022). *Evaluación de la cultura de seguridad quirúrgica desde la*

perspectiva de enfermería y su impacto en la calidad del cuidado transoperatorio. Universidad Nacional Autónoma de México.

Saltos, P. (2024). *Liderazgo multidisciplinario de la enfermera circulante e instrumentista y su influencia en los tiempos de respuesta quirúrgica en una casa de salud de la provincia de Bolívar.* Universidad Técnica de Ambato.

Santos, L. (2024). *Competencias no técnicas de enfermería quirúrgica y su influencia en la eficiencia clínica del equipo multidisciplinar en hospitales de alta complejidad.* Universidad de Buenos Aires.

Sjöberg-Tapia, Ó., Oyarzún, F., Ganga, F., & Cadamuro, I. (2022). Justicia organizacional y resultados empresariales. Estudio comparativo en pequeñas y medianas empresas de Chile y Perú. . *Novum Jus, 16*(3), 315–337. https://doi.org/https://doi.org/10.14718/NovumJus.2022.16.3.12

Verdezoto, T. (2024). *Rol articulador de la enfermera quirúrgica en quirófano y su influencia en la percepción de calidad de atención del equipo de salud en el Hospital Básico San Miguel de Bolívar* . Universidad de Cuenca.

Villalobos, M. (2025). *Influencia del cuidado humanizado de enfermería en el bloque quirúrgico sobre los niveles de ansiedad y satisfacción del paciente postoperatorio.* Universidad de Concepción, Chile.

Weinhardt, L., Pereira, M., & Meyer, B. (2025). Parcerias Público-Privadas e a Gestão Esportiva: dimensões, estratégias e a administração de clubes do futebol Brasileiro. *Revista De Ciências Da Administração, 27*(67), 1-29. https://doi.org/https://doi.org/10.5007/2175-8077.2025.e100516

World Health Organization. (2021). *WHO Guidelines for Safe Surgery 2021: Safe Surgery Saves Lives.* WHO Press.

Wyss, M., Kolbe, M., & Grande, B. (2023). Make a difference: implementation, quality and effectiveness of the WHO Surgical Safety Checklist-a narrative review. . *J Thorac Dis, 15*(10), 5723-5735. https://doi.org/10.21037/jtd-22-1807.

Xue, X., Tao, J., Li, Y., Zhang, G., Wang, S., Xu, C., & Moreira, P. (2025). Impact of clinical leadership on frontline nurses' quality of care: work engagement as mediator role. *BMC Health Serv Res, 25*(1), 560. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12515-0.

8 ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENICAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Rol De La Enfermera Quirúrgica En Equipos Multidisciplinarios Y Su Influencia En La Calidad De Atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026.

ENCUESTA

DATOS GENERALES							
Sexo	Femenino		Masculino				
Profesión	Médicos cirujanos						
	Médicos anestesiólogos						
	Internos de medicina						
	Licenciado/a en Enfermería						
	Auxiliares de enfermería						
	Internos de enfermería						
Años de experiencia profesional	☐ Menos de 1 año ☐ 1 – 3 años ☐ 4 – 6 años ☐ 7 – 10 años ☐ Más de 10 años		**Años de experiencia en quirófano**	☐ Menos de 1 año ☐ 1 – 3 años ☐ 4 – 6 años ☐ 7 – 10 años ☐ Más de 10 años			
Turno Labora	Matutino		Vespertino		Nocturno		Rotativo	
Capacitación reciente en seguridad quirúrgica (curso, taller o revisión de guía):						SI	NO

Marque con una (X) la opción que mejor represente su percepción

Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios

Dimensión A: Comunicación efectiva					
Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
La enfermera quirúrgica comunica con claridad la información crítica antes de iniciar el procedimiento.					
Confirma verbalmente el plan quirúrgico con los miembros del equipo multidisciplinario.					

Reporta oportunamente cambios, riesgos o novedades durante la cirugía.					
Mantiene una comunicación clara con cirujanos, anestesiólogos, auxiliares e internos durante el procedimiento.					
Dimensión B: Coordinación del equipo					
Coordina la preparación del quirófano antes del ingreso del paciente.					
Verifica la disponibilidad de instrumental, insumos y equipos necesarios para la cirugía.					
Anticipa necesidades de instrumental o materiales según el tipo de procedimiento quirúrgico.					
Contribuye a organizar los tiempos quirúrgicos para evitar retrasos innecesarios.					
Dimensión C: Liderazgo clínico					
La enfermera quirúrgica guía el cumplimiento de actividades críticas durante el procedimiento.					
Supervisa el cumplimiento de normas de asepsia y bioseguridad.					
Promueve la participación activa del equipo en la Lista de Verificación de Cirugía Segura.					
Prioriza la seguridad del paciente por encima de la rapidez del procedimiento.					
Dimensión D: Adherencia a protocolos / prácticas seguras					
Verifica la identidad del paciente antes del procedimiento quirúrgico.					
Verifica el procedimiento y sitio quirúrgico antes de la anestesia.					
Participa en la realización del Time Out antes de la incisión quirúrgica.					

Realiza el conteo de gasas, compresas, agujas e instrumental quirúrgico.					
Registra y comunica eventos relevantes ocurridos durante el proceso quirúrgico.					

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENICAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Rol De La Enfermera Quirúrgica En Equipos Multidisciplinarios Y Su Influencia En La Calidad De Atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DE LA OMS

Datos	Registro					
Procedimiento observado						
Turno	Matutino		Vespertino		Nocturno	
Tipo de cirugía						
Profesional responsable de liderar la verificación de cirugía segura.	Enfermera		Auxiliar de enfermería.		Otro	

1. Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS

Etapa 1. Sign In / Antes de la inducción anestésica

Criterio observado	Cumple	No cumple	Observación
Se confirma la identidad del paciente.			
Se confirma el procedimiento quirúrgico programado.			
Se confirma el sitio quirúrgico.			
Se verifica el consentimiento informado.			
Se verifica la presencia o ausencia de alergias.			
Se comunica al equipo la presencia o ausencia de alergias.			
Se confirma la disponibilidad de instrumental, equipos e insumos necesarios.			
Se verifica la seguridad anestésica antes de la inducción.			

Etapa 2. Time Out / Antes de la incisión quirúrgica

Criterio observado	Cumple	No cumple	Observación
El equipo se detiene para realizar el Time Out.			
Se confirma verbalmente el paciente correcto.			
Se confirma verbalmente el procedimiento correcto.			

Se confirma verbalmente el sitio quirúrgico correcto.			
Se verifica la profilaxis antibiótica dentro del tiempo establecido.			
El cirujano comunica eventos críticos esperados.			
El anestesiólogo comunica riesgos anestésicos relevantes.			
La enfermera quirúrgica confirma la esterilidad del instrumental			
Se realiza el recuento inicial de gasas, compresas, agujas e instrumental.			
Existe comunicación clara entre los miembros del equipo multidisciplinario.			

Etapa 3. Sign Out / Antes de la salida del paciente del quirófano

Criterio observado	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones
Se confirma el procedimiento realizado.				
Se realiza el conteo final de gasas y compresas.				
Se realiza el conteo final de instrumental y agujas.				
Se confirma que el conteo final es correcto.				
Se identifican y rotulan correctamente las muestras quirúrgicas, si corresponde.				
Se comunica al equipo si existieron incidentes o eventos durante la cirugía.				
Se comunica el plan postoperatorio inmediato.				
Se comunica el destino del paciente: recuperación u otra área.				

2. Registro de tiempos del proceso quirúrgico

Indicador de tiempo	Si registra	No registra	Observación
Ingreso del paciente al quirófano			
Inicio de la inducción anestésica			
Inicio de la incisión quirúrgica			
Finalización del procedimiento quirúrgico / cierre			
Salida del paciente del quirófano			

3. Cumplimiento del cálculo de los tiempos del proceso quirúrgico

Indicador de tiempo	**Cumple**	**No cumple**	**Observación**
Tiempo ingreso-inducción			
Tiempo inducción-incisión			
Tiempo incisión-cierre			
Tiempo cierre-salida			

Anexo 2. *Validación de instrumentos*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de febrero del 2026

Licenciada

Norma Paredes

Docente De La Universidad Estatal De Bolívar

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente me permito expresarle un cordial y atento saludo, nosotros: Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa, Remache Ati Viviana Alexandra estudiantes de Titulación de la carrera de Enfermería, solicitamos de la manera más comedida su valioso aporte profesional como **experta validadora del instrumento de recolección de datos**, elaborado para el desarrollo del **Proyecto de Investigación**, titulado: **"Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026".** Su experiencia y criterio académico serán de gran importancia para garantizar la validez, claridad y pertinencia del instrumento, contribuyendo de manera significativa a la calidad metodológica de la investigación.

Por favorable atención que se digne a dar a la presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Remache Ati Viviana Alexandra
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Recibido
9-2-2026
13:31

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR. **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO** **CARRERA DE ENFERMERIA** **PROYECTO TESIS**
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN **JUICIOS DE EXPERTOS**	
TEMA	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026
OBJETIVO	Analizar la relación entre el rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y la calidad de atención en el servicio de quirófano del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" diciembre 2025 – marzo 2026.
ESTUDIANTES RESPONSABLES	• Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa • Remache Ati Viviana Alexandra
TUTORA:	• Mgtr. Remache Agualongo Morayma Lourdes
INSTRUCCIONES:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
NOTA:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera:

Poco aceptable	**Regular**	**Bueno**	**Aceptable**	**Muy Aceptable**
1	**2**	**3**	**4**	**5**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observación**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	
Contenido				✓		
Criterio metodológico				✓		
Objetividad				✓		
Presentación				✓		
Puntuación total	16					

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Lic. Norma Pareda.
Lugar de trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar.
Fecha de validación:	9 de febrero 2026
Firma:	

Guaranda, 08 de febrero del 2026

Licenciada

María Silva

Jefa Del Servicio De Quirófano Del "Hospital Alfredo Noboa Montenegro"

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente me permito expresarle un cordial y atento saludo, nosotros: Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa, Remache Ati Viviana Alexandra estudiantes de Titulación de la carrera de Enfermería, solicitamos de la manera más comedida su valioso aporte profesional como **experta validadora del instrumento de recolección de datos**, elaborado para el desarrollo del **Proyecto de Investigación**, titulado: **"Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026".** Su experiencia y criterio académico serán de gran importancia para garantizar la validez, claridad y pertinencia del instrumento, contribuyendo de manera significativa a la calidad metodológica de la investigación.

Por favorable atención que se digne a dar a la presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Remache Ati Viviana Alexandra
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Recibido
9/2/2026
Lic M Silva

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR. **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO** **CARRERA DE ENFERMERIA** **PROYECTO TESIS**
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN **JUICIOS DE EXPERTOS**	
TEMA	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026
OBJETIVO	Analizar la relación entre el rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y la calidad de atención en el servicio de quirófano del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" diciembre 2025 – marzo 2026.
ESTUDIANTES RESPONSABLES	• Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa • Remache Ati Viviana Alexandra
TUTORA:	• Mgtr. Remache Agualongo Morayma Lourdes
INSTRUCCIONES:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
NOTA:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera:

Poco aceptable	**Regular**	**Bueno**	**Aceptable**	**Muy Aceptable**
1	**2**	**3**	**4**	**5**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observación**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	
Contenido					5	
Criterio metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Lic. Maria Silva Robaleno
Lugar de trabajo:	Hospital Alfredo Noboa Montufar
Fecha de validación:	9 de febrero del 2026
Firma:	Lic. María Silva ENFERMERA H.A.N.M.

Guaranda, 10 de febrero del 2026

Licenciada

Cecilia Jara

Enfermera de quirófano del Hospital "Publio Escobar Gómez"

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente me permito expresarle un cordial y atento saludo, nosotros: Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa, Remache Ati Viviana Alexandra estudiantes de Titulación de la carrera de Enfermería, solicitamos de la manera más comedida su valioso aporte profesional como **experta validadora del instrumento de recolección de datos**, elaborado para el desarrollo del **Proyecto de Investigación**, titulado: **"Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026".** Su experiencia y criterio académico serán de gran importancia para garantizar la validez, claridad y pertinencia del instrumento, contribuyendo de manera significativa a la calidad metodológica de la investigación.

Por favorable atención que se digne a dar a la presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Recibido
10-02-2026
10:30

Atentamente

Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Remache Ati Viviana Alexandra
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR. **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO** **CARRERA DE ENFERMERIA** **PROYECTO TESIS**
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN **JUICIOS DE EXPERTOS**	
TEMA	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026
OBJETIVO	Analizar la relación entre el rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y la calidad de atención en el servicio de quirófano del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro" diciembre 2025 – marzo 2026.
ESTUDIANTES RESPONSABLES	• Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa • Remache Ati Viviana Alexandra
TUTORA:	• Mgtr. Remache Agualongo Morayma Lourdes
INSTRUCCIONES:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
NOTA:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera:

Poco aceptable	**Regular**	**Bueno**	**Aceptable**	**Muy Aceptable**
1	**2**	**3**	**4**	**5**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observación**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	
Contenido					✓	
Criterio metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Puntuación total					20	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Lcda. Cecilia Jara
Lugar de trabajo:	Hospital "Pablo Escobar Gómez"
Fecha de validación:	10 de febrero del 2026
Firma:	

Anexo 3. *Autorización para la recolección de datos*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL BOLÍVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de febrero del 2026

Licenciada

María Silva
Jefa de Enfermería
Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Presente.
De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, reciba un cordial y respetuoso saludo.Nosotras, Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa y Remache Ati Viviana Alexandra, estudiantes de Titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, nos permitimos solicitar de la manera más comedida se sirva autorizar la aplicación de encuestas dirigidas al personal de enfermería del área de quirófano de esta prestigiosa casa de salud, como parte del desarrollo de nuestro trabajo de titulación titulado:**"Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Diciembre 2025 – marzo 2026".**La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines académicos, garantizando en todo momento la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los principios éticos de la investigación, sin interferir en las actividades laborales del personal de salud.Confiando en su valioso apoyo para la realización del presente estudio, que contribuirá al fortalecimiento del ejercicio profesional de enfermería y a la mejora continua de la calidad de atención, anticipamos nuestro más sincero agradecimiento por la atención brindada a la presente solicitud.

Atentamente,

Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

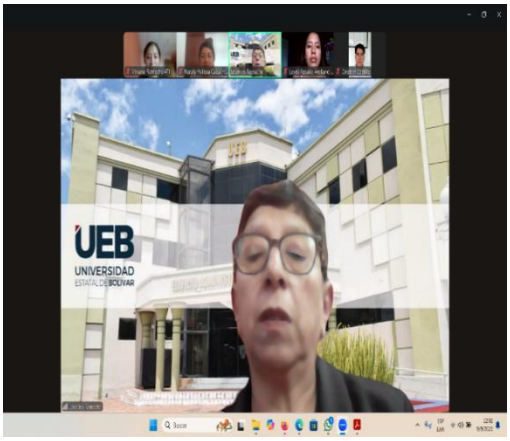
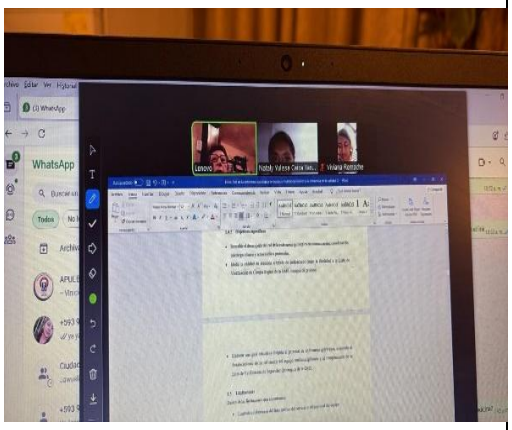
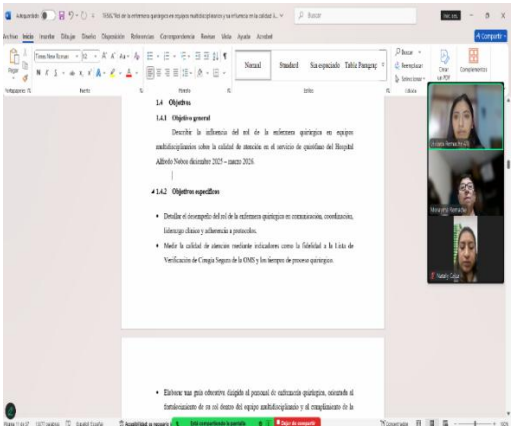
Remache Ati Viviana Alexandra
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Recibido
9/2/2026

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

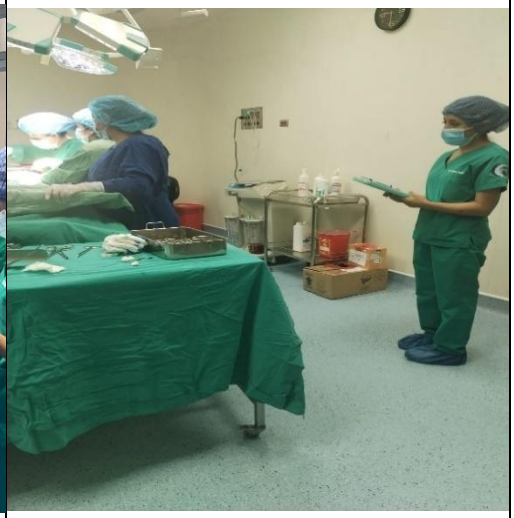
Escaneado con CamScanner

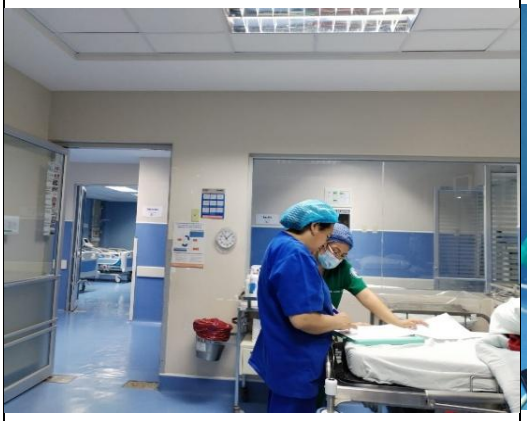
Anexo 4. *Fotografías de tutorías*

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Tema: Tutorías e información de Proyecto de Investigación mediante zoom
Fecha: 22/12/2025
Responsables: Lic. Morayma Remache, Nataly Caiza, Viviana Remache</td>
<td>Tema: Tutorías e información de Proyecto de Investigación mediante zoom
Fecha: 09/01/2026
Responsables: Lic. Morayma Remache, Nataly Caiza, Viviana Remache</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tema: Tutorías e información de Proyecto de Investigación mediante zoom
Fecha: 09/01/2026
Responsables: Lic. Morayma Remache, Nataly Caiza, Viviana Remache</td>
<td>Tema: Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación
Fecha: 19/01/2026
Responsables: Lic. Morayma Remache, Nataly Caiza, Viviana Remache</td>
</tr>
</table>

	
Tema: Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación **Fecha**: 12/02/2026 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Nataly Caiza, Viviana Remache	**Tema:** Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación **Fecha:** 20/03/2026 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Nataly Caiza, Viviana Remache
	
Tema: Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación **Fecha:** 09/03/2026 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Nataly Caiza, Viviana Remache	**Tema:** Tutorías y Revisión del Proyecto de Investigación **Fecha:** 18/03/2026 **Responsables:** Lic. Morayma Remache, Nataly Caiza, Viviana Remache

Anexo 5. *Recolección de encuestas*

<table>
<tr><th colspan="2">Aplicación De La Encuesta Y Guía Observacional</th></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Fecha: 18/02/2026
Descripción: Observación del cumplimiento del Sign In, evaluando la participación de la enfermera quirúrgica en la verificación de la seguridad del paciente.
Responsables: Lic. Morayma Remache, Nataly Caiza, Viviana Remache</td><td>Fecha: 18/02/2026
Descripción: Observación del Time Out previo a la incisión quirúrgica, analizando la coordinación del equipo multidisciplinario
Responsables: Lic. Morayma Remache, Nataly Caiza, Viviana Remache</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Fecha: 18/02/2026
Descripción: Observación del Time Out durante los procedimientos quirúrgicos, para valorar la aplicación de protocolos de seguridad.
Responsables: Nataly Caiza, Viviana Remache</td><td>Fecha: 18/02/2026
Descripción: Observación del Time Out durante los procedimientos quirúrgicos, para valorar la aplicación de protocolos de seguridad.
Responsables: Nataly Caiza, Viviana Remache</td></tr>
</table>

	
Fecha: 18/05/2026 **Descripción:** Observación del Time Out durante los procedimientos quirúrgicos, para valorar la aplicación de protocolos de seguridad. **Responsables:** Nataly Caiza, Viviana Remache	**Fecha:** 18/02/2026 **Descripción:** Aplicación de encuestas al equipo multidisciplinario del servicio. **Responsables:** Nataly Caiza, Viviana Remache
	
Fecha: 23/02/2026 **Descripción:** Aplicación de encuestas al equipo multidisciplinario del servicio. **Responsables:** Nataly Caiza, Viviana Remache	**Fecha:** 23/02/2026 **Descripción:** Aplicación de encuestas al equipo multidisciplinario del servicio. **Responsables:** Nataly Caiza, Viviana Remache

Anexo 6. *Resolución de Consejo*

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 22 de diciembre de 2025
Oficio Nº 045-UT-CE-FCSSH

Magister
Stefanny Días
Coordinadora Carrera Enfermería
Presente

De mi consideración:

Reciba un saludo, como es de su conocimiento los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación que debido a diferentes razones no han concluido con los proyectos de investigación designados solicitaron prorroga y cambio de lugar misma que fue aprobada mediante Resolución Nro. DFCS-RCD-633-2025, en tal sentido solicito muy respetuosamente se emita el quipux dirigido al Ing. Darwin Poveda, Gerente Hospital Alfredo Noboa, con la finalidad de contar con la autorización para el desarrollo de la investigación de manera que las estudiantes puedan acceder a la información necesaria para su trabajo de titulación, como se detalla a continuación:

Autores	Modalidad de Titulación	Tema	Tutora
Leydi Karolina Patin Llumiguano Sandra Vanessa Vásconez Andrade	Proyecto de Investigación	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital Alfredo No oa. Diciembre 2025-marzo 2026	Mgtr. Guerra Patricia
Viviana Alexandra Remache Ati Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	Proyecto de Investigación	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2926	Mgtr. Morayma Remache
Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalia Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgico del Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026	Mgtr. Morayma Remache

Por la atención le agradezco,

Atentamente,

22-12-2025 Mañana 11:08

Dra. Enf. María Olalla García.
Responsable Unidad de Titulación.

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 633-2025

Fecha y lugar: Guaranda, 20 de noviembre del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (20) del 20 de noviembre del 2025, en el:

PUNTO 26- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-458-M suscrito por la Lic. Stefanny Dias Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de noviembre de 2025

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en4 forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CCE-2025-458-M suscrito por la Lic. Stefanny Dias Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite la comunicación suscrita por la Licenciada María Olalla Responsable de la Unidad de Titulación de la carrera, quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 007-UT-CE-FCSSH de fecha 17 de noviembre de 2025, para tratamiento de cada uno de los puntos:
1.- Informe del examen de grado o fin de carrera, cohorte septiembre 2024 – agosto 2025.
2.- Aprobación de actas de calificaciones de los estudiantes de la cohorte septiembre 2024 – agosto 2025 que se acogieron a la modalidad de titulación. Examen de Grado o Fin de Carrera.
3.- Fijar fechas para trámites y ceremonia de incorporación de los estudiantes de la cohrte septiembre 2024 – agosto 2025, de la modalidad examen de grado o fin de carrera.
4.- Tratamiento del oficio suscrito por estudiantes de proyectos de investigación.

QUE, Visto el **ACTA 007-UT-CE-FCSSH, DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA, QUE INDICA:**
A los 17 días del mes de noviembre de 2025 siendo las 10:22 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Dias, Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.
Se integran los miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

3. Tratamiento de oficio suscrito por estudiantes de proyectos de investigación
Con fecha 14 de noviembre siendo las 16:21, recibo mediante whatasaspp oficio sin numero emitido por los estudiantes: Patin Llumiguano Leudi Karolina, Vasconez Andrade Sandra Vanessa, Arellano Cabezas Leydi Rosalía, Castillo Castellano Cristian Steven, Remache Ati Viviana Alexandra, Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa, inscritos en la unidad de titulación, modalidad proyectos de investigación, quienes manifiesta y cito textualmente "Debido a que el establecimiento inicialmente propuesto se requiere obtener permiso del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH), los cuales no han podido ser gestionados, haciendo imposible la realización de los proyectos de investigación en dicho establecimiento.....Solicitamos el cambio de lugar, conservando el tema planteado para la investigación y de proceder se

aplique la prórroga respectiva, por cuanto los trabajos debían concluir el 2 de diciembre para ser entregados el 3 de diciembre a la unidad de titulación, y al estar fuera del tiempo no será posible entregar en la fecha establecida".
Planteando los temas de la siguiente manera:

Nº	Apellidos y Nombres	Modalidad de Titulación	Tema Aprobado	Tema con modificacion	Tutora
1	Leydi Karolina Patin Llumiguano Sandra Vanessa Vásconez Andrade	Proyecto de Investigation	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital General Puyo. Agosto-diciembre 2025	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026	Mgtr. Patricia Guerra
2	Viviana Alexandra Remache Ati Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	Proyecto de Investigation	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Puyo. Agosto-diciembre 2025	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026	Mgtr. Morayma Remache
3	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalía Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto-diciembre 2025	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026	Mgtr. Morayma Remache

La Comisión de Titulación acepta el pedido realizado por las estudiantes, evidenciando una vez mas la necesidad de contar con el Comité de Ética, para el desarrollo de investigaciones no solo de estudiantes sino también de docentes.
Siendo las 11:14 am se concluye la reunión de la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería con la presencia de: Mgtr. Stefanny Días. Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, responsable de la Unidad de Titulación, la Mgtr. Vanessa Mite Cárdenas, Profesora Investigadora y Mgtr. Janine Taco Vega. Profesora Investigadora.

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: ACOGER ÍNTEGRAMENTE EL CONTENIDO DEL ACTA Nro. 007-UT-CE-FCSSH, DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 17 DE NOVIEMBRE DEL 2025, RESUELVE:

1. APROBAR EL NUMERAL 3 DEL ACTA, Y APOBAR EL CAMBIO DE LUGAR EN LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, QUEDANDO COMO SE ENUNCIAN:

Nº	Apellidos y Nombres	Modalidad de Titulación	Tema con modificacion	Tutora
1	Leydi Karolina Patin Llumiguano Sandra Vanessa Vásconez Andrade	Proyecto de Investigation	**Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026**	Mgtr. Patricia Guerra
2	Viviana Alexandra Remache Ati Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	Proyecto de Investigation	**Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026**	Mgtr. Morayma Remache
3	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalía Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	**Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026**	Mgtr. Morayma Remache

2.- SE AUTORIZA EXTENDER EL PLAZO DE UN CICLO ACADÉMICO COMO PRÓRROGA, ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO REFORMADO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ANALIZADO, DISCUTIDO Y APROBADO POR CONSEJO UNIVERSITARIO EN SESIÓN ORDINARIA 005-2024-068, DE FECHA 3 DE ABRIL DEL 2024, AMPARADO EN EL ART. 9.- PROTOCOLOS DE LAS MODALIDADES DE TITULACIÓN. - 9.2 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. 9.2.22 QUE DETERMINA: *"EL ESTUDIANTE QUE NO HAYA CULMINADO Y APROBADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN EN EL TIEMPO ORDINARIO DE DURACIÓN DE LA CARRERA, LO PODRÁ DESARROLLAR EN UN PLAZO ADICIONAL QUE NO EXCEDERÁ EL EQUIVALENTE A DOS PERÍODOS ACADÉMICOS ORDINARIOS, PREVIA SOLICITUD A LA*

AUTORIDAD DE LA FACULTAD, SIN REQUERIR PAGO DE ARANCELES". **INDICANDO QUE LA FECHA RIGE A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA RESOLUCIÓN, MISMO QUE NO EXCEDERÁ DEL 31 DE MARZO DEL 2026 COMO TIEMPO LÍMITE.**

Notifíquese. -

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CRCH/TH.

Anexo 7. *Autorización del hospital*

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2026-0002-O

Guaranda, 13 de enero de 2026

Asunto: Autorización para que estudiantes carrera de enfermería apliquen el trabajo de investigación. el Hospital Alfredo Nobóa

Señora Magíster
Stefanny Karolina Dias Ledesma
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2026-0009-O se autoriza la realización de investigación en el Hospital Alfredo Nobóa a los estudiantes de la carrera de enfermería Universidad Estatal De Bolívar, se solicita protocolo de investigación

.....

Reciba un cordial saludo y deseos de éxitos el año 2026. Por la presente me permito solicitar su autorización para los estudiantes de la carrera de Enfermería que se encuentran inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la Casa de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de información y/o datos referentes al proyecto de investigación que se detallan a continuación:

N°	Autoras/re	Temas de investigción
1	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalía Arellano Cabezas	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025- marzo 2026
2	Viviana Alexandra Remache Ati Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025- marzo 2026.
3	Leydi Karolina Patin Llumiguano Sandra Vanessa Vásconez Andrade	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025- marzo 2026.

Por la apertura brindada a nuestros estudiantes, le agradezco.

Anexo 8. *Consentimiento informa de las encuestas*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Encuesta)

Usted ha sido invitado/a participar en el trabajo de investigación titulado "Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026", desarrollado por las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la supervisión de la Mgtr. Remache Agualongo Morayma Lourdes, tutora del proyecto.

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre el rol de la enfermera quirúrgica dentro de los equipos multidisciplinarios y la calidad de atención brindada en el servicio de quirófano del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro", durante el período diciembre 2025 – marzo 2026.

En caso de aceptar su participación, se le solicitará responder una encuesta o entrevista relacionada con aspectos de comunicación, coordinación, liderazgo clínico y adherencia a protocolos en el área quirúrgica.

Su participación es voluntaria y usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de brindar explicación alguna y sin que esto genere perjuicio o consecuencia alguna para usted.

La información proporcionada será tratada de manera confidencial y anónima, y será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación. En ningún caso se recopilarán datos que permitan identificar a los participantes. La información obtenida será analizada únicamente en el marco del presente estudio.

Si tiene alguna inquietud o consulta relacionada con este estudio, puede comunicarse con los investigadores responsables Remache Ati Viviana Alexandra, al teléfono 0969838281

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

o al correo electrónico viremache@mailes.ueb.edu.ec, Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa, al teléfono 0939356294 o al correo electrónico natcaiza@mailes.ueb.edu.ec.

Por medio del presente, declaro haber sido informado/a de manera clara, suficiente y oportuna sobre los objetivos y procedimientos del estudio mencionado, y manifiesto de forma libre y voluntaria mi decisión de participar en esta investigación. Declaro además haber recibido una copia firmada del presente consentimiento informado.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombres y Apellidos: Josue Pluas B.

Firma: 

Fecha: 23-09-2026

Anexo 9. *Encuestas aplicadas*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — Carrera de Enfermería — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENICAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Rol De La Enfermera Quirúrgica En Equipos Multidisciplinarios Y Su Influencia En La Calidad De Atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026.

ENCUESTA

DATOS GENERALES							
Sexo	Femenino	X	Masculino				
Profesión	Médicos cirujanos						
	Médicos anestesiólogos						
	Internos de medicina						
	Licenciado/a en enfermería						
	Auxiliares de enfermería						
	Internos de enfermería						X
Años de experiencia profesional	☑ Menos de 1 año ☐ 1 – 3 años ☐ 4 – 6 años ☐ 7 – 10 años ☐ Más de 10 años			**Años de experiencia en quirófano**	☑ Menos de 1 año ☐ 1 – 3 años ☐ 4 – 6 años ☐ 7 – 10 años ☐ Más de 10 años		
Turno Labora	Matutino		Vespertino		Nocturno		Rotativo X
Capacitación reciente en seguridad quirúrgica (curso, taller o revisión de guía):						SI	NO X

Marque con una (X) la opción que mejor represente su percepción

Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios

Dimensión A: Comunicación efectiva					
Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
La enfermera quirúrgica comunica con claridad la información crítica antes de iniciar el procedimiento.			X		
Confirma verbalmente el plan quirúrgico con los miembros del equipo multidisciplinario.				X	
Reporta oportunamente cambios, riesgos o novedades durante la cirugía.				X	
Mantiene una comunicación clara con cirujanos, anestesiólogos, auxiliares e internos durante el procedimiento.				X	
Dimensión B: Coordinación del equipo					
Coordina la preparación del quirófano antes del					X

Dirección Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

ingreso del paciente.					
Verifica la disponibilidad de instrumental, insumos y equipos necesarios para la cirugía.					X
Anticipa necesidades de instrumental o materiales según el tipo de procedimiento quirúrgico.				X	
Contribuye a organizar los tiempos quirúrgicos para evitar retrasos innecesarios.					X
Dimensión C: Liderazgo clínico					
La enfermera quirúrgica guía el cumplimiento de actividades críticas durante el procedimiento.					X
Supervisa el cumplimiento de normas de asepsia y bioseguridad.					X
Promueve la participación activa del equipo en la Lista de Verificación de Cirugía Segura.					X
Prioriza la seguridad del paciente por encima de la rapidez del procedimiento.				X	
Dimensión D: Adherencia a protocolos / prácticas seguras					
Verifica la identidad del paciente antes del procedimiento quirúrgico.				X	
Verifica el procedimiento y sitio quirúrgico antes de la anestesia.					X
Participa en la realización del Time Out antes de la incisión quirúrgica.				X	
Realiza el conteo de gasas, compresas, agujas e instrumental quirúrgico.					X
Registra y comunica eventos relevantes ocurridos durante el proceso quirúrgico.				X	

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENICAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Rol De La Enfermera Quirúrgica En Equipos Multidisciplinarios Y Su Influencia En La Calidad De Atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025 – marzo 2026.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DE LA OMS

Datos	Registro
Procedimiento observado	Ligadura de Trompas bilateral
Turno	Matutino [X] Vespertino [ ] Nocturno [ ]
Tipo de cirugía	Programada
Profesional responsable de liderar la verificación de cirugía segura.	Enfermera [X] Auxiliar de enfermería. [ ] Otro [ ]

1. Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS

Etapa 1. Sign In / Antes de la inducción anestésica

Criterio observado	Cumple	No cumple	Observación
Se confirma la identidad del paciente.	X		
Se confirma el procedimiento quirúrgico programado.	X		
Se confirma el sitio quirúrgico.	X		
Se verifica el consentimiento informado.	X		
Se verifica la presencia o ausencia de alergias.	X		
Se comunica al equipo la presencia o ausencia de alergias.	X		
Se confirma la disponibilidad de instrumental, equipos e insumos necesarios.		X	se solicito material adicional durante la preparación quirurgica
Se verifica la seguridad anestésica antes de la inducción.	X		

Etapa 2. Time Out / Antes de la incisión quirúrgica

Criterio observado	Cumple	No cumple	Observación
El equipo se detiene para realizar el Time Out.	X		
Se confirma verbalmente el paciente correcto.	X		
Se confirma verbalmente el procedimiento correcto.	X		
Se confirma verbalmente el sitio quirúrgico correcto.	X		
Se verifica la profilaxis antibiótica dentro del tiempo establecido.	X		
El cirujano comunica eventos críticos esperados.	X		
El anestesiólogo comunica riesgos anestésicos relevantes.		X	Hoja de evidencia comunicacion verbal.
La enfermera quirúrgica confirma la esterilidad del instrumental	X		

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Se realiza el recuento inicial de gasas, compresas, agujas e instrumental.	X		
Existe comunicación clara entre los miembros del equipo multidisciplinario.	X		

Etapa 3. Sign Out / Antes de la salida del paciente del quirófano

Criterio observado	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones
Se confirma el procedimiento realizado.	X			
Se realiza el conteo final de gasas y compresas.	X			
Se realiza el conteo final de instrumental y agujas.	X			
Se confirma que el conteo final es correcto.	X			
Se identifican y rotulan correctamente las muestras quirúrgicas, si corresponde.			X	No se observa muestra quirurgicas
Se comunica al equipo si existieron incidentes o eventos durante la cirugía.	X			
Se comunica el plan postoperatorio inmediato.	X			
Se comunica el destino del paciente: recuperación u otra área.		X		No se registro la comunicacion del destino del paciente.

2. Registro de tiempos del proceso quirúrgico

Indicador de tiempo	Si registra	No registra	Observación
Ingreso del paciente al quirófano	X		
Inicio de la inducción anestésica	X		
Inicio de la incisión quirúrgica	X		
Finalización del procedimiento quirúrgico / cierre	X		
Salida del paciente del quirófano	X		

3. Cumplimiento del cálculo de los tiempos del proceso quirúrgico

Indicador de tiempo	Cumple	No cumple	Observación
Tiempo ingreso-inducción	X		
Tiempo inducción-incisión	X		
Tiempo incisión-cierre	X		
Tiempo cierre-salida	X		

Anexo 10. *Guía de enfermería*



CONTENIDO

1. **INTRODUCCIÓN**
2. **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN**
3. **OBJETIVO GENERAL**
4. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
5. **ALCANCE**
6. **GLOSARIO DE TÉRMINOS**
7. **MARCO TEÓRICO**
8. **ALGORITMO OPERATIVO DE ACTUACIÓN**
9. **DIMENSIONES DEL ROL DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA**
10. **REGLAS DE ORO DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA**
11. **IMPORTANCIA DEL ROL DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA**
12. **ABREVIATURAS**
13. **REFERENCIAS**
14. **ANEXOS**

GUÍA EDUCATIVA PARA FORTALECER EL ROL DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Hospital Alfredo Noboa

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente en el área quirúrgica constituye uno de los principales desafíos de los sistemas de salud a nivel mundial, debido a la complejidad de los procedimientos y al alto riesgo de eventos adversos asociados al acto operatorio. En el entorno del quirófano intervienen diversos profesionales de la salud, como cirujanos, anestesiólogos y personal de enfermería, quienes deben coordinar sus actividades de manera eficiente, oportuna y segura para garantizar procedimientos exitosos, prevenir errores y reducir complicaciones postoperatorias.

En este contexto, la enfermera quirúrgica desempeña un rol fundamental dentro del equipo multidisciplinario, ya que actúa como eje articulador del proceso perioperatorio. Su labor abarca no solo la ejecución de cuidados asistenciales, sino también la supervisión del cumplimiento de los protocolos de seguridad, la organización de los recursos, la verificación de condiciones óptimas para la cirugía y la facilitación de una comunicación efectiva entre los miembros del equipo.

Asimismo, la enfermera quirúrgica cumple una función clave en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, contribuyendo a la identificación oportuna de riesgos y a la prevención de eventos adversos. El fortalecimiento de este rol permite mejorar la coordinación del equipo, optimizar los resultados clínicos y garantizar una

atención quirúrgica segura, de calidad y centrada en el paciente.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente en el entorno quirúrgico constituye una prioridad para los sistemas de salud, debido a la complejidad de los procedimientos y a los riesgos asociados al acto operatorio. La Organización Mundial de la Salud desarrolló la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica con el objetivo de reducir errores prevenibles y mejorar la comunicación entre los miembros del equipo multidisciplinario (World Health Organization, 2021). Sin embargo, diversos estudios han demostrado que, aunque este instrumento se encuentra implementado en muchos hospitales, su aplicación no siempre se realiza de manera completa o sistemática, lo que limita su impacto en la reducción de complicaciones quirúrgicas (Wyss et al., 2023).

En este contexto, la enfermera quirúrgica desempeña un papel fundamental dentro del equipo multidisciplinario, ya que actúa como coordinadora del proceso perioperatorio y como garante del cumplimiento de los protocolos de seguridad. Investigaciones recientes evidencian que el liderazgo clínico de enfermería favorece la adherencia al checklist quirúrgico, mejora la comunicación interdisciplinaria y fortalece la cultura de seguridad del paciente (Cenacchi et al., 2025; Xue et al., 2025). Asimismo, estudios han demostrado que la implementación de cuidados de enfermería perioperatorios integrales contribuye a reducir las complicaciones infecciosas y mejorar los resultados clínicos en pacientes sometidos a cirugía (Qiu et al., 2025).

En el contexto latinoamericano, la aplicación de prácticas quirúrgicas seguras enfrenta diversas limitaciones relacionadas con la sobrecarga laboral, la escasez de personal especializado y las estructuras jerárquicas que dificultan la comunicación entre profesionales de salud (Chellam y Arulappan, 2023; Lim et al., 2023). Estas barreras influyen directamente en la calidad de la atención quirúrgica y en la seguridad del paciente, especialmente en hospitales públicos con recursos limitados.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública establece normas técnicas que regulan la seguridad del paciente y el funcionamiento de los servicios quirúrgicos, asignando al personal de enfermería un rol clave en la verificación

de protocolos, la coordinación del equipo quirúrgico y el seguimiento de los procesos perioperatorios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021). Sin embargo, diversos estudios nacionales evidencian que aún existen deficiencias en la aplicación sistemática de estas normas, lo que resalta la necesidad de fortalecer las competencias del personal de enfermería quirúrgica mediante estrategias educativas y herramientas prácticas (Álvarez y Benavides, 2024; Quevedo et al., 2024).

En este sentido, la elaboración de una guía educativa dirigida al personal de enfermería quirúrgica representa una estrategia útil para fortalecer el liderazgo clínico, mejorar la coordinación del equipo multidisciplinario y promover el cumplimiento de los protocolos de seguridad quirúrgica, contribuyendo así a mejorar la calidad de atención en el servicio de quirófano del Hospital Alfredo Noboa.

3. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el rol de la enfermera quirúrgica dentro del equipo multidisciplinario mediante una guía educativa que promueva el cumplimiento de prácticas seguras y la mejora de la calidad de la atención quirúrgica.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover la aplicación correcta de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica.
- Fortalecer la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico.
- Mejorar la coordinación de actividades durante el proceso perioperatorio.
- Reducir riesgos y eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos.

5. ALCANCE

Esta guía está dirigida al personal de enfermería que labora en el área quirúrgica del Hospital Alfredo Noboa, incluyendo enfermeras quirúrgicas, personal de apoyo e internos de enfermería. Su aplicación busca fortalecer el desempeño profesional del personal de enfermería y contribuir al mejoramiento de la calidad de atención y la seguridad del paciente en el quirófano.

6. MARCO TEÓRICO

Seguridad quirúrgica

La seguridad quirúrgica es un componente esencial de la calidad de atención en salud. La Organización Mundial de la Salud desarrolló la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica con el objetivo de disminuir errores y mejorar la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico.

Funciones de la enfermera quirúrgica

La enfermera quirúrgica participa activamente en todas las etapas del proceso perioperatorio:

a. Fase preoperatoria

- Verificación de identidad del paciente
- Confirmación del procedimiento quirúrgico
- Preparación del material estéril

b. Fase intraoperatoria

- Supervisión del campo estéril
- Conteo de instrumental quirúrgico
- Coordinación del equipo quirúrgico

c. Fase postoperatoria

- Verificación final del conteo instrumental
- Registro del procedimiento
- Traslado seguro del paciente

Comunicación efectiva en el quirófano

La comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico permite evitar errores, mejorar la coordinación del procedimiento y garantizar la seguridad del paciente.

Recomendaciones prácticas

- Cumplir con todas las fases del checklist quirúrgico

- Mantener comunicación clara con el equipo
- Supervisar permanentemente el cumplimiento de protocolos
- Registrar adecuadamente cada procedimiento

7. ALGORITMO OPERATIVO DE ACTUACIÓN

FASE PREOPERATORIA

Antes de iniciar la cirugía

La enfermera quirúrgica debe garantizar que todas las condiciones de seguridad estén verificadas antes del procedimiento.

Acciones clave

- ✓ Verificar identificación correcta del paciente.
- ✓ Confirmar procedimiento y sitio quirúrgico.
- ✓ Revisar consentimiento informado firmado.
- ✓ Confirmar alergias y profilaxis antibiótica.
- ✓ Preparar instrumental y material estéril.
- ✓ Verificar funcionamiento de equipos médicos y anestesia.
- ✓ Participar en el SIGN IN del checklist quirúrgico.

FASE INTRAOPERATORIA

Durante la cirugía

La enfermera quirúrgica debe coordinar el proceso quirúrgico y mantener la seguridad del paciente.

Acciones clave

- ✓ Realizar el TIME OUT antes de la incisión quirúrgica.
- ✓ Confirmar nuevamente:
  - paciente correcto
  - procedimiento correcto
  - sitio quirúrgico correcto
- ✓ Mantener campo estéril durante toda la cirugía.
- ✓ Supervisar conteo de instrumental, gasas y agujas.
- ✓ Anticipar materiales requeridos por el cirujano.
- ✓ Mantener comunicación constante con el equipo quirúrgico.

- ✓ Registrar incidentes o eventos intraoperatorios.

FASE POSTOPERATORIA

Antes de finalizar la cirugía

La enfermera quirúrgica debe asegurar el cierre seguro del procedimiento.

Acciones clave

- ✓ Realizar el SIGN OUT del checklist quirúrgico.
- ✓ Confirmar conteo correcto de instrumental y material.
- ✓ Verificar identificación correcta de muestras quirúrgicas.
- ✓ Registrar procedimiento en la historia clínica.
- ✓ Entregar información clara al personal de recuperación.

8. DIMENSIONES DEL ROL DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA

Comunicación

- Facilitar la comunicación entre cirujano, anestesiólogo y equipo de enfermería.
- Confirmar información crítica del paciente.

Coordinación

- Organizar recursos, materiales y tiempos quirúrgicos.
- Anticipar necesidades del procedimiento.

Liderazgo clínico

- Supervisar conteo instrumental.
- Verificar cumplimiento de protocolos de seguridad.

Adherencia a protocolos

- Aplicar correctamente la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la OMS.

9. REGLAS DE ORO DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

a. Paciente correcto
b. Procedimiento correcto

c. Sitio quirúrgico correcto
d. Conteo correcto de instrumental
e. Comunicación efectiva del equipo

10. IMPORTANCIA DEL ROL DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA

El desempeño adecuado de la enfermera quirúrgica contribuye a:

- ✓ Reducir errores quirúrgicos
- ✓ Mejorar la coordinación del equipo multidisciplinario
- ✓ Disminuir complicaciones postoperatorias
- ✓ Fortalecer la seguridad del paciente
- ✓ Mejorar la calidad de la atención quirúrgica

11. ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

SSC: Surgical Safety Checklist

MSP: Ministerio de Salud Pública

12. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Checklist quirúrgico:** herramienta de seguridad desarrollada por la OMS que permite verificar pasos críticos antes, durante y después de una cirugía.
- **Seguridad del paciente:** conjunto de acciones orientadas a prevenir errores y eventos adversos durante la atención sanitaria.
- **Equipo multidisciplinario:** grupo de profesionales de diferentes áreas que trabajan de manera coordinada en la atención del paciente.
- **Rol de enfermería quirúrgica:** conjunto de funciones asistenciales, administrativas y de coordinación que realiza la enfermera durante el proceso perioperatorio.

13. REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud. (2021). Lista de verificación de seguridad quirúrgica.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Normas técnicas de seguridad del paciente.

14. ANEXOS

Anexo 1. Flujograma del rol de la enfermera quirúrgica



Anexo 1. Checklist para enfermería quirúrgica

Fase	Actividad	Sí	No
Preoperatorio	Identidad del paciente verificada	☐	☐
	Procedimiento confirmado	☐	☐
	Sitio quirúrgico confirmado	☐	☐
	Consentimiento informado revisado	☐	☐
	Alergias verificadas	☐	☐
	Antibiótico profiláctico confirmado	☐	☐
	Instrumental completo	☐	☐
Intraoperatorio	TIME OUT realizado	☐	☐
	Campo estéril mantenido	☐	☐
	Conteo inicial de instrumental	☐	☐
	Comunicación efectiva del equipo	☐	☐
Postoperatorio	Conteo final de instrumental	☐	☐
	Identificación de muestras	☐	☐
	Registro en historia clínica	☐	☐
	Entrega segura a recuperación	☐	☐

Anexo 11. *Oficio de Entrega De Guía Educativa*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 19 de marzo del 2026

Licenciada
María Silva
Líder del Servicio de Quirófano
Presente. -

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo.

Por medio de la presente me permito realizar la entrega de la guía educativa titulada "Guía educativa para fortalecer el rol de la enfermera quirúrgica en el equipo multidisciplinario", dirigida al personal de enfermería del servicio de quirófano, cuyo propósito es fortalecer el rol de la enfermera quirúrgica dentro del equipo multidisciplinario y promover el cumplimiento adecuado de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica, contribuyendo así a mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos.

En este sentido, solicito muy comedidamente se digne recibir el presente material educativo para su conocimiento y difusión entre el personal del servicio.

Por la atención brindada al presente documento, expreso mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Remache Ati Viviana Alexandra
Autores del Proyecto de Investigación
Carrera de Enfermería – UEB

Recibido
20-03-2026
Lic. María Silva
ENFERMERA
H.A.N.M.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 12. *Entrega De Guía Educativa*

	
Fecha: 19/02/2025 **Descripción:** Entrega de la guía educativa orientada al fortalecimiento del cumplimiento **Responsables:** Nataly Caiza, Viviana Remache	**Fecha:** 19/02/2025 **Descripción:** Entrega de la guía educativa orientada al fortalecimiento del cumplimiento **Responsables:** Nataly Caiza, Viviana Remache

Anexo 13. *Certificado de anti plagio*



Informe de análisis
Compilatio Magister+ | COMUE Lyon - U-Lyon1

Rol de la Enfermera Quirúrgica (1)
ID : ba708b9cd8879acce5df81e5a3737cfe370b649f

3% Textos sospechosos

Nombre del fichero : *Rol de la Enfermera Quirúrgica (1).txt*
Tamaño del archivo original : *2,25 MB*
Número de palabras : *9398*
Número de caracteres : *64626*

Depositante : *BULARD*
Fecha de depósito : *19 de junio de 2026*
Tipo de carga : *interface*
fecha de fin de análisis : *19 de junio de2026*

Resumen *(sección 1/4)*

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 2%
Sintáctica 2% | Semántica No medido
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 1%
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos 0%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua. Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.