Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Adherencia a guías prácticas de enfermería quirúrgica

Ahderence to surgical nursing practice guidelines

Santiago González Cardoso[1] Yuliett Mora Pérez.[1] Inalvis Medina González[2] Mariely Alba Conde[1] Nosdalis Blazquez Marchena[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Centro Especializado Ambulatorio Héroes de Playa Girón, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
González-Cardoso S, Mora-Pérez. Y, Medina-González I, Alba-Conde M, Blazquez-Marchena N. Adherencia a guías prácticas de enfermería quirúrgica. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Nov 18]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/52787

Resumen

Fundamento: las guías prácticas de procederes de enfermería quirúrgica permiten adquirir conocimientos, perfeccionar habilidades y facilitan autonomía. Su evaluación contribuye al mejoramiento de prestación de servicios, constituye un instrumento eficaz para gestionar calidad en la unidad quirúrgica y tributa a beneficios de una cultura de seguridad del paciente.
Objetivo: evaluar la adherencia a las guías prácticas de enfermería quirúrgica.
Métodos: investigación descriptiva, de corte transversal, que incluyó 33 licenciados en enfermería de la Unidad Quirúrgica del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos, en el período de enero del 2022 a junio del 2023. Se evaluó la adherencia a las guías prácticas de enfermería quirúrgica: circulación, instrumentación y anestesia, así como los resultados del indicador de sepsis de herida quirúrgica limpia en el posoperatorio como resultado del proceso.
Resultados: con mayor frecuencia se encontró la herniorrafía (29,4 %) y las histerectomías (17,6 %). En las evaluaciones se identificaron 88 señalamientos técnicos, de ellos, prevalecieron los relacionados con la técnica del lavado de manos quirúrgico (12,5 %) y la organización del mayo (11,3 %). El indicador de herida quirúrgica limpia infestada mostró niveles de excelencia (0.8).
Conclusiones: la adherencia a las guías aún muestra algunas deficiencias. Su evaluación permite identificar deficiencias técnicas y una correcta valoración de esto permitiría obtener mejores indicadores de calidad para mejorar la prestación asistencial y favorecer la gestión de la calidad.

Palabras clave: intervenciones sobre el cumplimiento, guía de práctica clínica, enfermería, enfermería médico-quirúrgica

Abstract

Foundation: Surgical nursing practice guidelines allow for the acquisition of knowledge, the development of skills, and the empowerment of individuals. Their evaluation contributes to the improvement of service delivery, constitutes an effective tool for managing quality in the surgical unit, and contributes to the benefits of a patient safety culture.
Objective: To evaluate adherence to surgical nursing practice guidelines.
Methods: A descriptive, cross-sectional study involving 33 nursing graduates from the Surgical Unit of the Cienfuegos Specialized Outpatient Center, from January 2022 to June 2023. Adherence to surgical nursing practice guidelines was evaluated: circulation, instrumentation, and anesthesia, and the results of the clean surgical wound sepsis indicator in the postoperative period as a result of the procedure.
Results: Herniorrhaphy (29.4%) and hysterectomies (17.6%) were the most frequently observed. Eighty-eight technical complaints were identified in the evaluations, the most common being those related to surgical handwashing technique (12.5%) and Mayo organization (11.3%). The clean, infested surgical wound indicator showed excellent levels (0.8%).
Conclusions: Adherence to the guidelines still shows some deficiencies. Their evaluation allows technical deficiencies to be identified, and a correct assessment of these would yield better quality indicators to improve care delivery and promote quality management.

Key words: adherence interventions, practice guideline, nursing, medical-surgical nursing

Aprobado: 2025-07-01 14:51:22

Correspondencia: Santiago González Cardoso. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Centro Especializado Ambulatorio Héroes de Playa Girón. Cienfuegos, Cuba. santgonzalez2017@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los protocolos permiten identificar los problemas de salud del paciente, planificar y llevar a cabo los cuidados enfermeros necesarios, si se tiene en cuenta que los protocolos de cuidados son una herramienta de la calidad de la atención de enfermería, que repercute sobre el paciente, la familia y la comunidad.

En la actualidad, la Enfermería ha alcanzado elevados niveles de desarrollo que le permiten a enfermeras y enfermeros manifestar cada vez con más autonomía su condición profesional en la práctica asistencial, capaces de tomar decisiones válidas basadas en un pensamiento científico. Por ello, en la sociedad actual se hace mayor el compromiso de ofrecer una atención de enfermería de calidad, que permita responder a las necesidades de los pacientes.

La calidad de los servicios de salud se fundamenta en la satisfacción de la población, la excelencia profesional y uso eficiente de los recursos y ofrecer una atención con un mínimo de riesgo para los pacientes. Por lo que se hace de vital importancia que los servicios se organicen de forma tal que puedan establecer o aplicar las normas, guías de práctica clínica, procedimientos y protocolos diagnósticos y/o terapéuticos necesarios.[1]

El incremento paulatino de la actividad quirúrgica se acompaña del desarrollo de sistemas de trabajo y técnicas terapéuticas para minimizar efectos de la cirugía en los pacientes. En ese propósito, la presencia del enfermero se considera imprescindible para la atención médica de un hospital y su actividad es factor determinante de la calidad. En tal sentido, la gestión por procesos asistenciales es un instrumento para establecer normas de actuación que sirvan de guía a los profesionales, para garantizar el cumplimiento de las pautas de trabajo que disminuyan la variabilidad y la mejora continua de la calidad.

Cada vez más, el cuidado de enfermería se debate entre la necesidad de adoptar prácticas competentes que aporten seguridad al paciente en el acto clínico y un enfoque holístico que considere la satisfacción plena de sus necesidades y la de su familia en su entorno cotidiano. La adopción de las guías PRAXIS (prácticas, integrales y seguras) supone un desafío al modelo tradicional de práctica clínica, sustentada en el saber carismático del profesional, para utilizar un enfoque armónico más acorde con el pensamiento enfermero, dirigido a proporcionar cuidados a las personas que, en interacción continua con su entorno, viven experiencias de salud.[2]

Las guías de procederes ayudan a adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. Sirven como monitores prácticos, educativos e investigativos, ayudan a desarrollar habilidades analíticas, estimulan el razonamiento, aclaran valores y suposiciones que aplican y determinan los objetivos de la práctica, educación e investigación en Enfermería.

La utilización de las guías de prácticas clínicas es una exigencia actual en Cuba y en el extranjero. Esta situación guarda estrecha relación con el tema de la adherencia profesional a las guías de práctica clínica, el que ha sido abordado en la literatura desde varias aristas. En este ámbito, las propuestas hacen énfasis en la necesidad de monitorización de las adherencias profesionales dada su influencia en la calidad atención.

La incorporación de enfermeras de práctica avanzada es una estrategia utilizada por muchos sistemas sanitarios con diversos fines ya que puede disminuir la variabilidad de la práctica clínica y, por tanto, mejorar los resultados clínicos. El presente estudio pone en marcha una intervención compleja, basada en teorías de probada eficacia para que la incorporación de esta figura en unidades de hospitalización sea un éxito en la mejora de la implementación de prácticas de enfermería y la mejora de las mismas.[3]

La evaluación del personal de Enfermería se inserta en el programa para el desarrollo de la salud pública cubana, como componente del sistema de evaluación de recursos humanos para contribuir al perfeccionamiento mediante la identificación de necesidades educativas y retroalimentación de los procesos que se realizan por parte de este personal. El enfoque de guías de prácticas clínicas (GPC) ilustra beneficios potenciales en términos de implementación de la evidencia y fomento de la adherencia a las GPC.

El propósito es que estas ayuden de manera simultánea en lo preventivo y terapéutico, en la toma de decisiones y en la administración de recursos (operativos y administrativos). Para proporcionar una atención médica integral con

vinculación multidisciplinaria, segura, eficaz, dinámica y acorde con la etapa de la historia natural en la que se encuentre la enfermedad del paciente.[4]

Los enfermeros de la unidad quirúrgica pueden ser evaluados mediante las guías prácticas quirúrgicas, de esta manera se corroboran y valoran sus competencias profesionales, lográndose una actuación de enfermería uniforme y con menos variabilidad, lo que lleva a mejores resultados en cuanto a la calidad de los servicios prestados en la unidad quirúrgica.

Por lo anteriormente planteado esta investigación tiene como objetivo evaluar la adherencia a las guías prácticas de enfermería quirúrgica.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cualicuantitativa, mediante un estudio descriptivo transversal. El universo de estudio fueron los 33 enfermeros de la unidad quirúrgica del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos Héroes de Playa Girón (CEA en lo adelante) del Hospital Universitario. Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos. Fueron incluidos 31 enfermeros, pues dos no cumplían con los criterios de inclusión. El período de estudio fue enero a septiembre del año 2023.

Criterios de inclusión:

1. Licenciados en enfermería que laboran en la unidad quirúrgica del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos.
2. Licenciados en enfermería que se encuentran activos en labores asistenciales en la unidad quirúrgica.
3. Jefes de servicios de enfermería quirúrgica.

Criterios de exclusión:

1.Técnicos de enfermería que laboran en unidades quirúrgicas.

2. Licenciados de enfermería que laboran en unidades quirúrgicas pero que en el momento de la investigación no están activos en sus labores asistenciales.

Para la observación científica se utilizó una guía de observación e instrumento de evaluación (Anexo 1A, 1B, 2A, 2B, 3A y 3B) como elemento universal para conocer la realidad mediante la sensopercepción directa de entes y procesos, que permitió durante el desarrollo de la investigación la comprensión y explicación de la realidad en cuanto al tema que se investiga. Se enriquecen y se complementan otros métodos empleados.

Las variables utilizadas fueron: evaluaciones de los diferentes perfiles ocupacionales en los servicios de enfermería quirúrgica, el número de intervenciones y procederes quirúrgicos evaluados, el promedio de notas obtenidas por los enfermeros en cuanto al cumplimiento de las guías, los niveles de adherencia alcanzados en la evaluación de las guías prácticas de enfermería quirúrgica y el resultado del indicador de herida quirúrgica limpia infestada en los meses de enero a septiembre del año 2023.

El grado de consecución de la evaluación de la adherencia a guías de prácticas de enfermería quirúrgica se realizó de manera cuantitativa y cualitativa.

La información obtenida fue procesada mediante el sistema de procesamiento estadístico profesional SPSS para Windows en su versión 19.0. Los resultados se expresan en tablas mediante frecuencia absoluta y porcentaje.

Esta investigación forma parte del proyecto “Gestión por procesos en la actividad de enfermería quirúrgica” del Centro Especializado Ambulatorio, anexo al Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos. Proyecto aprobado en el Consejo Científico del hospital.

RESULTADOS

Se evaluó el 94 % de los enfermeros que prestan servicios en la unidad quirúrgica (31/33), de ellos como circulantes el 42,1 %; instrumentistas el 51 % y como anestesistas el 5,8 %. Se produjeron 102 intervenciones quirúrgicas y el perfil de instrumentistas fue evaluado en el 51 % del personal de enfermería. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las evaluaciones según perfiles ocupacionales

Perfiles	Evaluaciones	%
Circulantes	43	42,1 %
Instrumentistas	53	51 %
Anestesistas	6	5,8 %
Total	**102**	**100**

Fuente: registro de Unidad Quirúrgica CEA

Las intervenciones quirúrgicas que más predominaron fueron la herniorrafía con el 29,4 %; las histerectomías con el 17,6 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Intervenciones quirúrgicas y procederes donde se evaluaron las guías prácticas

Intervenciones y/o proceder	Enero-septiembre 2023	%
Herniorrafias	30	29,4
Histerectomía	18	17,6
Excéresis de nódulos de mama	8	7,8
Tiroidectomía	7	6,8
Colporrafia	6	5,8
Hemorroidectomías	6	5,8
Excéresis de tumor de piel	5	4,9
Excéresis tumor partes blandas	5	4.
Salpingestomía	4	3,9
Cirugía de manos	3	2,9
Anestesia general	3	2,9
Anestesia regional	3	2,9
Circuncisión por fimosis	2	1,9
Extracción de cuerpo extraño	1	0,9
Tabique	1	0,9
Total	**102**	**100**

Fuente: registro de Unidad Quirúrgica CEA.

El promedio general de notas obtenidas por los enfermeros fue de 4,72 puntos, con una brecha de 0,28. De forma general las notas fueron en ascenso de 4,55 en enero a 4,95 en septiembre, así como las brechas de 0,45 a 0,05, lo que infiere un crecimiento y progreso continuo en el tiempo. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los promedios generales de las evaluaciones a enfermeros en adherencia a guías de prácticas de enfermería quirúrgica

Meses	Promedio de notas obtenidos	Brechas
Enero	4,55	0,45
Febrero	4,59	0,41
Marzo	4,65	0,35
Abril	4,65	0,35
Mayo	4,65	0,35
Junio	4,75	0,25
Julio	4,85	0,16
Agosto	4,87	0,13
Septiembre	4,95	0,05
Total enero/septiembre	**4,72**	**0,28**

Fuente. Registros evaluativos de la Unidad Quirúrgica.

El nivel de adherencia a guías de buenas prácticas de enfermería quirúrgica que más prevaleció fue el de Excelente con 72,5 % de las evaluaciones, seguidos del Notable con 23,5 %, y adecuado con 4 %, ninguno suficiente ni deficiente. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los niveles de adherencia a guías de buenas prácticas de enfermería quirúrgica

	Excelente	Notable	Adecuado	Suficiente	Deficiente	Total
Numero de evaluaciones	74	24	4	0	0	**102**
%	72,5%	23,5%	4 %	0	0	**100**

Fuente: Registros de la Unidad Quirúrgica ambulatoria CEA.

De forma general en las evaluaciones se identificaron 88 señalamientos técnicos, de ellos lo que más prevalecieron fueron los relacionados con la técnica del lavado de manos quirúrgico (12, 5 %), la organización del mayo (11,3 %), la técnica de la desinfección de mesas circulares (9 %) y la colocación de guantes y porte estéril al cirujano (9 %), lo que nos sirvió para identificar las brechas y las necesidades de aprendizaje del personal que labora en quirófano. (Tabla 5).

Tabla 5 .Principales intervenciones de Enfermería de la guía en los que se efectuaron señalamientos

Intervenciones de Enfermería con señalamientos	Total	%
Técnica del lavado de manos	**11**	12,5
Organización y normas del mayo	**10**	11,3
Técnica de la desinfección de mesas circulares	**8**	9
Colocación de guantes y porte estéril al cirujano	**8**	9
Técnica de desinfección mecánica a la zona operatoria	**7**	7,9
Preparación de la mesa circular	**6**	6,8
Verificar el funcionamiento de equipos antes de comenzar	**5**	5,6
Cooperación en el traslado a la mesa de operaciones y posición operatoria	**4**	4,5
Preparación de suturas	**4**	4,5
Cambio del segundo bisturí	**4**	4,5
Información de conteo completo	**4**	4,5
Verificar la temperatura del salón	**3**	3,4
Seguimiento de los pasos de la intervención	**2**	2,2
Verificación de insumos necesarios en la máquina de anestesia	**2**	2,2
Stock de medicamentos de anestesia incompletos	**2**	2,2
Recepción del paciente	**1**	1,1
Cuidado de la privacidad	**1**	1,1
Técnica de entrega de pinzas	**1**	1,1
Planificación del salón desde el día anterior	**1**	1,1
Evolución transoperatoria	**1**	1,1
Técnica de colocación de guantes	**1**	1,1
Organización del quirófano	**1**	1,1
Descontaminación de los circuitos de anestesia	**1**	1,1
Totales	**88**	**100**

Fuente: Registros de la Unidad Quirúrgica ambulatoria CEA

El indicador de herida quirúrgica limpia infestada mostró niveles de excelencia, pues durante el periodo estudiado, los resultados fueron excelentes, por debajo de 1 % que es el indicador nacional, al cierre del año 2023 con 0.8. (Tabla 6).

Tabla 6. Indicador de herida quirúrgica limpia infestada enero / septiembre 2023

Meses	Intervenidos	Infestados	Indicador	Nivel de desempeño
Enero	256	0	0	Excelente
Febrero	300	1	0,2	Excelente
Marzo	360	0	0	Excelente
Abril	193	0	0	Excelente
Mayo	309	0	0	Excelente
Junio	197	1	0,3	Excelente
Julio	302	0	0	Excelente
Agosto	216	0	0	Excelente
Septiembre	226	0	0	Excelente
Total	**2.359**	**2**	**0,8**	**Excelente**

Fuente: Informe estadístico Centro especializado ambulatorio Héroes de Playa Girón. Cienfuegos 2023.

DISCUSIÓN

Los hallazgos encontrados en el estudio reflejan una distribución significativa del personal según perfiles ocupacionales, lo cual es fundamental para garantizar la seguridad y eficiencia en las intervenciones quirúrgicas. Al comparar estos resultados, García,[5] encontró que la adecuada distribución y evaluación del personal según perfiles ocupacionales en unidades quirúrgicas contribuye a mejorar los resultados perioperatorios. En su estudio, la participación activa de todos los perfiles, de los instrumentistas y anestesistas, estuvo asociada con una reducción significativa en complicaciones posoperatorias.[5] Por otro lado, un estudio realizado por Lee,[6] destacó que la evaluación sistemática del perfil ocupacional y la capacitación continua son esenciales para optimizar la coordinación multidisciplinaria y reducir errores durante procedimientos quirúrgicos.[6]

En relación con los procedimientos, la prevalencia de herniorrafías como procedimiento es consistente con tendencias observadas en otros centros, donde las patologías herniarias representan una de las principales causas de cirugía general.[7] Por otro lado, la alta incidencia de histerectomías también coincide con estudios recientes que señalan que esta intervención es uno de los procedimientos ginecológicos más realizados a nivel mundial debido a patologías benignas y malignas del útero.[8]

Es importante destacar que la elección de estos procedimientos puede estar influenciada por factores epidemiológicos, recursos disponibles y protocolos institucionales. La predominancia de estas cirugías también resalta la necesidad de fortalecer las capacidades del personal y los recursos para garantizar intervenciones seguras y eficaces.

A juicio de los autores, la distribución de las intervenciones quirúrgicas observadas refleja patrones similares a los reportados en otros estudios recientes.[6,7,8] con tendencia hacia procedimientos como herniorrafía e histerectomía, de manera que se destaca la importancia de mantener actualizadas las competencias del personal y optimizar los recursos para mejorar los resultados perioperatorios.

En revisión sistemática realizada por Cruz Rodríguez,[9] en los últimos 25 años la cirugía mayor ambulatoria se ha convertido en una práctica muy corriente a nivel mundial. Se calcula que en la actualidad hasta el 75 % de las intervenciones electivas son ambulatorias y que se puede alcanzar el 80 %. La cirugía y la anestesia ambulatorias son, en la actualidad, actividades cotidianas en la mayoría de los hospitales cubanos. Se reporta que alcanzan el 55,3 % de la cirugía mayor a nivel nacional, no obstante, el propósito en Cuba es lograr entre 65-75 % en cirugía mayor ambulatoria.

León Román[10] plantea que la adherencia al protocolo se puede documentar como la aplicación del conocimiento adquirido en un momento dado, para mejorar la condición actual de salud del paciente, basado en experiencias científicas ya certificadas. Por otra parte, el concepto adherencia es considerado como un proceso de cambio de conductas por parte del profesional, que puede declararse o manifestarse. Una adecuada adherencia es el reflejo de un proceso diseñado, que permita ser medido y cuya medición permita identificar áreas de mejoras y establecer indicadores de gestión.

La implementación de protocolos asistenciales como proyección estratégica en la prestación de servicios de salud permite contribuir a mejorar la calidad de la atención. Para determinar su adecuada implementación, se debe evaluar su adherencia, que permite develar si el personal actúa para prevenir esos eventos adversos, apegados al referente metodológico diseñado. En tal sentido los resultados de esta investigación coinciden con los de León Román[10] en relación con los niveles de adherencia a guías prácticas de enfermería quirúrgica, donde declara que el nivel de adherencia que prevaleció fue el de Excelente con 72,5 %. Se identifican brechas en los procesos susceptibles de mejora tanto en los indicadores como en los niveles de gestión, conocimientos y habilidades de los enfermeros quirúrgicos.

Duarte Linares[11] en su investigación “Caracterización de pacientes con infección del sitio quirúrgico”, expresa que una infección constituye la proliferación de suficientes bacterias en diferentes tejidos. Se denomina infección del sitio quirúrgico a las que se originan como consecuencia de un acto quirúrgico, en su estudio observacional en pacientes con infección del sitio quirúrgico que fueron atendidos en el Hospital Arnaldo Milán Castro desde el año 2017 hasta el año 2018 con una muestra de 242 pacientes, observó la herida quirúrgica limpia

contaminada (44,2 %) y la infección del sitio quirúrgico superficial (57 %).

La infección quirúrgica, representa casi entre el 15 % y el 18 % de todas las infecciones nosocomiales y del 10 % al 30 % de las ocurridas en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas gastrointestinales. Por eso es una de las complicaciones posoperatorias frecuentes en cirugía general en Cuba y las infecciones nosocomiales representan una tasa de incidencia del dos al tres por ciento y las del sitio quirúrgico del 18,5 %; constituyen la tercera causa de sepsis hospitalaria.[11]

En el centro especializado ambulatorio de Cienfuegos donde se realizó este estudio, el indicador de herida quirúrgica limpia infestada muestra niveles de excelencia, pues durante el periodo estudiado los resultados fueron excelente por debajo de 1 % que es el indicador nacional, al cierre del nonestre del año 2023 con 0.8, este resultado infiere una alta calidad en las prestaciones asistenciales como consecuencia del cumplimiento de los protocolos establecidos y la alta adherencia a las guías prácticas en el quirófano.

Según Bautista Rodríguez,[12] la implementación, aplicación y ejecución de las guías de manejo clínicas, protocolos y manuales, en la prestación de servicios de salud, han demostrado contribuir a mejorar la calidad de la atención, la efectividad de las decisiones clínicas y la disminución de los costos. El protocolo sobre registros clínicos, define las normas que se deben tener en cuenta para el manejo de cada uno de los formatos existentes en la historia clínica. Se constituye en una herramienta metodológica, basada en la evidencia científica, cuyo objetivo consiste en facilitar y orientar las decisiones del personal de salud sobre la oportunidad, secuencialidad y claridad en sus registros.[12]

En la investigación se muestran los registros de adherencia a guías prácticas de enfermería quirúrgica, facilita la comprensión de los registros, la evaluación y las brechas identificadas para mejorar la intervención de enfermería en la unidad quirúrgica.

Alba Conde[13] en el año 2023, publicó la “Guía de práctica clínica para cuidados preoperatorios de enfermería del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos”, lo cual permite organizar los procederes de Enfermería, para adherirse en sus diferentes funciones y evaluar a los enfermeros, de forma que se garantice una práctica segura y eficiente, para elevar la calidad asistencial; resulta, a su vez, un instrumento significativo para la preparación del paciente, de forma que se consolida, amplia y aplican los conocimientos adquiridos durante el desarrollo profesional.[13]

La evaluación de las guías prácticas de Enfermería transoperatoria (circulación, instrumentación y anestesia), contribuye al mejoramiento de la prestación de los servicios, constituye un instrumento eficaz en la gestión de la calidad, basado en el impacto positivo directo en los indicadores relacionados; como la herida quirúrgica limpia infestada, que exhibe niveles de excelencia, tributa a beneficios de una cultura de seguridad para los pacientes; de manera que los resultados emanados de las evaluaciones favorecen las mejoras continuas de eficacia en la prestación asistencial, favorecen el progreso sistemático del desempeño profesional y laboral del personal quirúrgico, evita los eventos adversos y mejora la cultura técnica e higiénica sanitaria de la unidad.

Conflicto de intereses

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Santiago González Cardoso, Yuliett Mora Pérez, Inalvis Medina González.

Curación de datos: Santiago González Cardoso, Mariely Alba Conde, Nosdalis Blazquez Marchena.

Análisis formal: Santiago González Cardoso, Yuliett Mora Pérez, Inalvis Medina González.

Investigación: Santiago González Cardoso, Yuliett Mora Pérez, Inalvis Medina González, Mariely Alba Conde, Nosdalis Blazquez Marchena.

Metodología: Santiago González Cardoso, Yuliett Mora Pérez, Inalvis Medina González.

Visualización: Mariely Alba Conde, Nosdalis Blazquez Marchena.

Redacción del borrador original: Santiago González Cardoso, Mariely Alba Conde, Nosdalis Blazquez Marchena.

Redacción, revisión y edición: Yuliett Mora Pérez,

Inalvis Medina González.

Financiación

Centro Especializado Ambulatorio Héroes de Playa Girón. Cienfuegos, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Reconde-Suárez D, Peña-Figueredo A. Theoretic regularities of nursing care protocols as a nursing scientific result. Ene[Internet]. 2019[citado 18/02/2025];13(2):1326. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200006&lng=es

2.Amezcua-Manuel CB, López-Alonso SR, Hernández-Zambrano SM, López-García FJ, Herrera-Justicia S. Cómo elaborar una Guía PRAXIS de Buena Práctica para ser publicada. Index Enferm[Internet]. 2020[citado 27/02/2025];29(3):152-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200011&lng=es

3.Pol-Castañeda S. La enfermera de práctica avanzada en unidades de hospitalización como facilitadora de prácticas basadas en la evidencia[Tesis]. Palma: Universidad de les Illes Balears; 2023[citado 23/05/2024]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/161277/Pol_Castaneda_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4.Toledo-Fernández AM, Portuondo-Sao M, Mejías-Sánchez Y, Santana-Martínez L. Propuesta de acciones para el desarrollo de guías de prácticas clínicas basadas en evidencia en el sistema nacional de salud. Educ Med Super[Internet]. 2017[citado 27/05/2024];31(1):178-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000100016&lng=es

5.García M, Pérez A, López R. Impacto de la distribución del personal sanitario en unidades quirúrgicas sobre los resultados perioperatorios. Rev Esp Salud Pública. 2019;93:e201906089.

6.Lee S, Kim JH, Park YS. The importance of multidisciplinary team evaluation in surgical safety: a systematic review. J Surg Res. 2020;253:123-130.

7.Rodríguez A, Gómez P. Tendencias actuales en cirugía herniaria: revisión sistemática. Rev Col Bras Cir. 2020;47(2):e20200945.

7.Smith J, Lee YH. Trends in hysterectomy procedures: a review of recent data. J Minim Invasive Gynecol. 2022;29(3):456-462.

8.Cruz-Rodríguez J. Cirugía mayor ambulatoria: antecedentes, evolución y logros. Gac Méd Espirit[Internet]. 2020[citado 27/02/2025];22(1):37-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000100037&lng=es

9.León-Román CA, Menéndez-Cruz W, Berriel-Ortiz O, Díaz-Calderón RM, Cairo-Soler C. Nivel de adherencia al protocolo asistencial para la prevención de lesiones por presión en servicios de atención al grave. Rev Cubana Enfermer[Internet]. 2021[citado 27/02/2025];37(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100016&lng=es

10.Duarte-Linares Y, Portal-Benítez LN, Rodríguez-Rojas DA, Zurbano-Fernández J. Caracterización de pacientes con infección del sitio quirúrgico. AMC[Internet]. 2021[citado 27/02/2025];15(3):366-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000300366&lng=es

11.Bautista-Rodríguez LM, Vejar-Ríos LY, Pabón-Parra MR, Moreno-Jackson J, Fuentes-Rodríguez L, León-Solano KY, et al . Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. Rev Cuid. 2016;7(1):1195-203.

12.Alba-Conde M, Bernal-Consuegra A. Guía de práctica clínica para cuidados preoperatorios de enfermería del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos. Medisur[Internet]. 2012[citado 27/02/2025];10(2):98-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000200004&lng=es

ANEXOS

ANEXO 1B:
Instrumento de evaluación del enfermero circulante

Preguntas básicas					
1	¿Planifica la actividad quirúrgica asignada, garantiza los recursos materiales, medicamentos e insumos médicos para el acto quirúrgico?			No	
2	¿Viste de forma correcta con la ropa quirúrgica?				
Preguntas especificas		**E**	**B**	**R**	**M**
1.	¿Verifica funcionamiento de equipos, mobiliarios, temperatura del quirófano entre 20 y 24 C, limpieza del quirófano, evalúa factores de riesgo como contaminantes posibles, excesos de personas, ruidos, integridad del equipamiento estéril e indicadores de esterilización, separara los suministros estériles de los no estériles, antes de comenzar el acto operatorio?				
2.	¿Realiza desinfección mecánica al mobiliario con agua, detergente y la química con hipoclórito 0,2 % con antioxidante, utilizan la técnica correcta con pinzas portaobjetos y gasa estéril, se extienden mesas circulares y mayos con técnica establecida de manera correcta (guantes o pinzas porta objetos) ?.				
3.	¿Prepara en la mesa circular la lencería (campos, batas), los instrumentales, los insumos y equipos (¿set de agujas, suturas, torundas, gasas, compresas, apósitos, drenajes, jeringuillas, bisturis, de acuerdo a la intervención planificada?				
4.	¿Recepciona e identifica al paciente, colabora en el traslado de la camilla a la mesa quirúrgica, verifica preparación preoperatoria, la historia clínica y coloca al paciente en la posición indicada para la intervención. ?				
5.	¿Realiza la desinfección mecánica de la zona operatoria con la técnica correcta (del centro a la periferia con guantes o pinzas)?				
6.	¿Viste de forma correcta de porte estéril, a la enfermera instrumentista, cirujano y a ayudantes?				
7.	¿Conecta aditamentos y equipos, sondas, electrocauterio, aspiradora, y lámparas en zona operatoria'?				
8.	¿Colabora con los miembros del equipo quirúrgico, con la enfermera instrumentista en la preparación del material y campo estéril, satisface necesidades y demandas de la enfermera instrumentista y responde a necesidades del paciente se prevee materiales y equipos antes de que sean solicitados?				
9.	¿Realiza conteo de gasas, compresas, torundas, agujas, suturas e instrumentales antes de la apertura y cierre de cavidades?				
	¿Recibe el material contaminado y muestras para estudios anatomopatológico, las rotula y escribe en el libro?				
11.	¿Prepara al paciente para el término de la intervención, coloca bolsas para orina, drenajes, levinne y cubre herida quirúrgica con apósitos estériles?				
12.	¿Coopera en el traslado de la mesa a la camilla?				
Pregunta complementarias:		**E**	**B**	**R**	**M**
1	Mantiene el quirófano organizado y limpio durante la intervención y verifica la limpieza entre casos.				
2	¿Verifica el cumplimiento de la disciplina técnica del quirófano y hace que se cumpla la misma durante todo el turno quirúrgico?				
3	¿Valora parámetros, estado respiratorio, cardiovascular y de conciencia, funcionamiento de drenajes y sondas, signos vitales, resultados del conteo y registra en la historia clínica la evaluación transoperatoria?				
4	¿Evalúa seguridad del medio quirúrgico, limpieza y si fuera necesario aplica la desinfección ambiental según corresponda (Propilen glicol)?				

ANEXO 2A:

Guía práctica del enfermero instrumentista

No	Acciones
1	Prepara el material e instrumental en la mesa circular junto a la enfermera circulante
2	Realiza el lavado de mano quirúrgico de forma correcta
3	Se viste de porte estéril de manera adecuada
4	Entrega paños al cirujano y ayudantes para secarse
5	Coloca la bata quirúrgica al cirujano y ayudantes de forma correcta
6	Coloca los guantes al cirujano y los ayudantes de forma correcta
7	Prepara de forma adecuada el mayo, según la posición correcta del instrumental en el mismo
8	Se coloca de forma correcta en el campo quirúrgico
9	Entrega paños de campos y Erinas, para iniciar la cirugia
10	Coloca electrocauterio y tramo de aspiración
11	Entrega una pinza de tracción (Allis) para comprobar anestesia
12	Realiza conteo antes de comenzar el acto quirúrgico
13	Comienza entregándole el bisturi y lo cambia
14	Sigue los pasos de la operación anticipándose a las necesidades del cirujano
15	Entrega el instrumental de forma correcta
16	Mantiene el mayo organizado
17	Mantiene el mayo limpio
18	Mantiene el mayo seco
19	Mantiene compresas húmedas en el campo quirúrgico
20	Cumple las normas técnicas del campo estéril, mantiene la asepsia quirúrgica
21	Realiza técnica de campo sucio de forma correcta si es necesario
22	Mantiene preparada las suturas y agujas próximas a utilizar
23	Mantiene sutura hemostática lista para usar (simple)
24	Controla las gasas, compresas, agujas y pinzas durante el acto operatorio
25	Actúa como ayudante si es necesario (separa, corta, hace hemostasia, colabora con los drenajes, entre otras)
26	Obtiene del cirujano y entrega muestra para biopsia a la enfermera circulante
27	Cuenta las gasas y apósitos cada vez que se le entregué un paquete nuevo
28	Realiza conteo antes del cierre de cavidad
29	Informa al cirujano el conteo completo, para poder proceder con el cierre
30	Ayuda al cierre por planos (separa estructuras, corta, seca, sutura)
31	Mantiene la secuencia de instrumentales y suturas en el cierre por planos
32	Pone apósitos o vendaje compresivo en la herida quirúrgica
33	Termina el mayo como empezó, organizado, limpio, seco, cada pinza en su lugar
34	Recoge el instrumental de filo y lo envia para descontaminación
35	Ayuda al enfermero circulante a preparar el salón para el próximo caso

ANEXO 2B:

Instrumento de evaluación del enfermero instrumentista

	Preguntas básicas			**No**	
1	¿Prepara el material e instrumental en la mesa circular junto a la enfermera circulante?				
2	¿Realiza el lavado de mano quirúrgico de forma correcta?				
3	¿Se viste de porte estéril de forma adecuada?				
4	¿Prepara de forma adecuada el mayo, según la posición correcta del instrumental en el mismo?				
5	¿Se coloca de manera correcta en el campo quirúrgico?				
	Preguntas especificas	**E**	**B**	**R**	**M**
1	¿Entrega paños de campos y Erinas, para iniciar la cirugía?				
2	¿Coloca electrocauterio y tramo de aspiración?				
3	¿Entrega una pinza de tracción (Allis) para comprobar anestesia?				
4	¿Realiza conteo antes de comenzar el acto quirúrgico?				
5	¿Se entrega el bisturí y lo cambia?				
6	¿Sigue los pasos de la operación anticipándose a las necesidades del cirujano?				
7	¿Entrega el instrumental de manera correcta?				
8	¿Mantiene el mayo organizado, limpio y seco?				
9	¿Realiza técnica de campo sucio de forma correcta si es necesario?				
10	¿Mantiene compresas húmedas en el campo quirúrgico?				
11	¿Mantiene preparada las suturas y agujas próximas a utilizar?				
12	¿Obtiene del cirujano y entrega muestra para biopsia a la enfermera circulante?				
13	¿Realiza conteo antes del cierre de cavidad e informa conteo completo al cirujano?				
14	¿Mantiene y ayuda en la secuencia de instrumentales y suturas en el cierre por planos?				
15	¿Pone apósitos o vendaje compresivo en la herida quirúrgica?				
	Pregunta complementarias:	**E**	**B**	**R**	**M**
1	¿Termina el mayo como empezó, organizado, limpio, seco, cada pinza en su lugar?				
2	¿Recoge el instrumental de filo y lo envia para descontaminación?				

 ISSN 1727-897X

ANEXO 3A

Guía práctica del enfermero de anestesia

Realizar lavado social de las manos.	
1.	Comprobar funcionamiento adecuado de la aspiradora, mesa quirúrgica, máquina de anestesia y equipo de monitorización.
2.	Verificar insumos necesarios (tubos endotraqueales de diferentes calibres, sondas de aspirar, sondas de Levin, discos de EKG, equipos de venoclisis, trocares desechables y guantes de examen) y equipo de jeringuillas para los procederes de anestesia.
3.	Realizar desinfección mecánica (agua y detergente) y química (hipoclorito de sodio 0,01%) de los equipos y mobiliarios a utilizar (máquina de anestesia, equipo de monitorización y carro de medicamentos).
4.	Calibrar de forma correcta y comprobar funcionamiento de la máquina de anestesia.
5.	Garantizar bandeja completa de vía aérea (laringoscopio, espátulas, conductor o guía, cánulas de Guedel, pinza de Magyll).
6.	Confirmar que estén completos y loteados los agentes anestésicos, drogas y otros fármacos en el carro de medicamentos.
7.	Verificar con el paciente, alergia a medicamentos, canalización de vena periférica permeable y medicación preanestésica si previa indicación médica.
8.	Monitorizar de manera continua al paciente, se registran los signos vitales (TA, SPO2, FC).
9.	Extremar medidas de asepsia y antisepsia ante cada proceder invasivo.
10.	Preparar los medicamentos según indicación médica, para realizar la inducción de la anestesia que corresponda.
11.	Administrar fármacos para la inducción de la anestesia de manera correcta.
12.	Regular goteo de infusiones de mantenimiento anestésico.
13.	Identificar complicaciones anestésicas.
14.	Auxiliar al anestesiólogo para la intubación endotraqueal, si procede.
15.	Realizar apertura de los gases halogenados, según indicación médica, si procede.
16.	Observar complicaciones y seguridad de intubación endotraqueal, si procede.
17.	Administrar fármacos para el mantenimiento anestésico.
18.	Vigilar dinámica respiratoria, frecuencia cardiaca y tensión arterial durante la cirugía, para detectar complicaciones.
19.	Proceder al cierre de las infusiones medicamentosas y gases halogenados, al término de la cirugía, si procede.
20.	Administrar drogas para revertir el efecto de los anestésicos según el medicamento utilizado y el criterio médico.
21.	Realizar aspiración endotraqueal con la técnica correcta, para permeabilizar el tubo endotraqueal y vías aéreas, si procede.
22.	Verificar estado de conciencia, expansibilidad toraxica y recuperación del tono muscular.
23.	Realizar traslado del paciente para el departamento de recuperación. con todos sus documentos (Hoja de anestesia, Historia Clínica).
24.	Entregar jeringuillas, agujas y máscaras faciales sucias por las trampas.
25.	Desechar objetos corto punzantes en depósitos sellados.
26.	Realizar descontaminación del laringoscopio y espátulas, si procede (mecánica con agua y detergente y química con alcohol al 76%) y los circuitos de anestesia según política de desinfección vigente (hipoclorito al 0,05% en inmersión durante 30 minutos, luego agua con detergente, enjuague con agua corriente, inmersión durante 30 minutos en ácido acético al 2% y enjuague con agua destilada).
27.	Realizar lavado de manos higiénico.
28.	Preparar el salón para el próximo caso, previa limpieza del mismo.

 ISSN 1727-897X

ANEXO 3B

Instrumento de evaluación del enfermero de anestesia

	Preguntas básicas				**No**
1	¿Realiza lavado de manos?				
2	¿Comprueba funcionamiento adecuado de la aspiradora, mesa quirúrgica, máquina de anestesia y equipo de monitorización?				
3	¿Verifica insumos necesarios (tubos endotraqueales de diferentes calibres, sondas de aspirar, sondas de levin, disco de EKG, equipos de venoclisis, trocar desechables y guantes de examen) y equipo de jeringuillas para los procederes de anestesia?				
	Preguntas especificas	**E**	**B**	**R**	**M**
1	¿Realiza la desinfección mecánica (agua y detergente) y química (hipoclorito de sodio 0,01 %) de los equipos y mobiliarios a utilizar (máquina de anestesia, equipo de monitorización y carro de medicamentos) ?				
2	¿Calibra de forma correcta la máquina de anestesia?				
3	¿Garantiza bandeja completa de vía aérea (laringoscopio, espátulas, conductor o guía, cánulas de Guedell, pinza de Manguill)?				
4	¿Confirma que estén completos y loteados los agentes anestésicos, drogas y otros fármacos en el carro de medicamentos?				
5	¿Verifica con el paciente, fármacos ingeridos una semana antes de la operación, alergia a los medicamentos, canaliza vena periférica permeable y medicación preanestésica si previa indicación médica?				
6	¿Realizar maniobras para la inducción anestésica: monitorización del paciente, inducción de fármacos anestésicos, identintifica complicaciones anestésicas, auxilia al anestesiólogo para la intubación endotraqueal si procede, realiza apertura de los gases halogenados según indicación médica?				
7	¿Realiza maniobras para el mantenimiento anestésico: monitorización del paciente, observa complicaciones y seguridad de intubación endotraqueal si procede, administra fármacos, regula goteo de infusiones de mantenimiento anestésico, identifica complicaciones anestésicas?				
8	¿Realiza maniobras para la recuperación anestésica: monitorización del paciente, procede al cierre de las infusiones medicamentosas y gases halogenados, verifica estado de la conciencia, expansibilidad torácica y tono muscular, realiza aspiración endotraqueal si procede, administra antidotos según el medicamento utilizado en la inducción anestésica para revertir los efectos anestésicos, identifica complicaciones?				
	Pregunta complementarias:	**E**	**B**	**R**	**M**
1	¿Realiza traslado del paciente para el departamento del postoperatorio con todos sus documentos (hoja de anestesia, historia clínica)?				
2	¿Entrega las jeringuillas, agujas y máscaras faciales sucias para las trampas?				
3	¿Realiza descontaminación del laringoscopio y espátulas (mecánica con agua y detergente y química con alcohol al 76 %) y los circuitos de anestesia según política de desinfección vigente (hipoclorito al 0,05 % en inmersión durante 30 minutos, luego agua con detergente, enjuague con agua corriente, inmersión durante 30 minutos en ácido acético al 2 % y 6 enjuagues con agua destilada?				
4	¿Prepara el salón para el próximo caso, previa limpieza del mismo?				

ANEXO 1A:

Guía práctica del enfermero circulante

No.	Acciones
1	Verifica la programación el dia anterior
2	Planifica recursos necesarios: sutura, material gastable, instrumentales, lenceria, medicamentos, soluciones parenterales y antisépticas, equipos y mobiliario quirúrgico
3	Realiza la visita preoperatoria del paciente ingresado
4	Se coloca de forma correcta la ropa quirúrgica
5	Realiza el lavado de manos higiénico antes de entrar al quirófano
6	Verifica el funcionamiento de equipos y mobiliarios antes de comenzar el acto operatorio.
7	Verifica temperatura del quirófano entre 20 y 24 C y humedad relativa entre el 40 y 60 %
8	Verifica limpieza del quirófano y evalúa factores de riesgos como temperatura ambiental, contaminantes posibles, excesos de personas y ruidos
9	Verifica integridad del equipamiento estéril e indicadores de esterilización, separa los suministros estériles de los no estériles
10	Realiza desinfección mecánica al mobiliario con agua, detergente y la química (hipoclorito 0,2 % con antioxidante) utilizan la técnica correcta con pinzas portaobjetos y gasa estéril
11	Desinfecta las lámparas, vitrinas y paredes con Sporexin Plus Detersonic 2 %
12	Extiende las mesas circulares y mayos con la técnica estéril, utilizan las pinzas portaobjetos
13	Prepara en la mesa circular la lenceria (campos, batas), los instrumentales, los insumos y equipos (set de agujas, suturas, torundas, gasas, compresas, apósitos, drenajes, jeringuillas, bisturis, de acuerdo a la intervención planificada).
14	Recepciona e identifica al paciente, se verifica la preparación preoperatoria y la historia clinica
15	Verifica que se haya administrado el antibiótico profiláctico si procede
16	Colabora con el traslado del paciente desde la camilla a la mesa quirúrgica y coloca al paciente en la posición adecuada según la intervención propuesta
17	Aplica la placa de la toma de tierra del electrocuagulador en la piel seca, con la minima cantidad de bellos y protege la misma de las soluciones operatorias
18	Cuida la privacidad del paciente
19	Realiza desinfección mecánica de la zona operatoria con agua y jabón, con la técnica correcta (del centro a la periferia con guantes o equipo preparado con pinzas de anillo para la desinfección)
20	Realiza conteo de gasas, compresas, torundas, agujas, suturas e instrumentales, antes de comenzar el caso de conjunto con la enfermera instrumentista o en su caso el segundo ayudante
21	Colabora con el anestesista en el proceso de la anestesia, si es necesario
22	Comprueba que el paciente este cómodo y seguro
23	Acomoda las lámparas en el campo operatorio
24	Se asegura de que el personal viste el vestuario adecuado y sigue las normas del lavado
25	Verifica el cumplimiento de la disciplina técnica del quirófano y hace que se cumpla la misma
26	Viste de forma correcta, de porte estéril a la enfermera instrumentista, al cirujano y a los ayudantes
27	Colabora con los miembros del equipo quirúrgico, con la enfermera instrumentista en la preparación del material y campo estéril
28	Conecta los aditamentos y equipos, sondas, electrocauterio, aspiradora, entre otros
29	Recibe el material contaminado y muestras para estudios anatomopatológico, las rotula y lo escribe en el libro
30	Satisface necesidades y demandas de la enfermera instrumentista y responde a necesidades del paciente, se prevén materiales y equipos antes de que sean solicitados
31	Coordina las actividades con los departamentos de medios diagnósticos
32	Realiza conteo de gasas, compresas, torundas, agujas, suturas e instrumentales antes del cierre de cavidades
33	Mantiene el quirófano organizado y limpio durante la intervención
34	Prepara al paciente para el término de la intervención, coloca bolsas para orina, drenajes, levinne y cubre herida quirúrgica con apósitos estériles
35	Garantiza que el paciente salga del quirófano en buenas condiciones higiénicas
36	Coopera en el traslado de la mesa a la camilla
37	Valora el estado del paciente a la salida del quirófano con los siguientes parámetros, estado respiratorio, cardiovascular, de conciencia, funcionamiento de los drenajes y sondas, signos vitales, resultados del conteo y registra en la historia clinica la evaluación transoperatoria
38	Evalúa seguridad del medio quirúrgico, necesidad de limpieza y si fuera necesario aplica la desinfección ambiental según corresponda (Propilen glicol)
39	Prepara el salón para la próxima intervención

Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

Grado de consecución de la evaluación

Valor obtenido	Cuantitativa	Cualitativa
5	5	Excelente
De 4.9 a 4.5	4	Notable
De 4.4 a 4.	3	Adecuado
3.9 a 3.5	2	Suficiente
Menos de 3.5	1	Deficiente

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS