Revista Médica ELECTRÓNICA

Rev Méd Electrón | Vol. 48. 2026 | ISSN: 1684-1824

CÓMO CITAR

Rojas-Rodríguez Y, Rocha-Vázquez M, Mur-Villar N. El rol de la enfermería quirúrgica como pilar fundamental para la seguridad del paciente. Rev Méd Electrón [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso];48:e7293. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/7293/6676

***Autor para correspondencia:**

yanetjavier@gmail.com

Revisores:
Silvio Faustino Soler-Cárdenas y Clara Mederos-Collazo.

Palabras clave:
enfermería perioperatoria; seguridad del paciente; infección de la herida quirúrgica; lista de verificación; cultura organizacional

Key words:
perioperative nursing; patient safety; surgical wound infection; checklist; organizational culture

Recibido: 17/02/2026.
Aceptado: 04/10/2026.
Publicado: 11/11/2026.

Artículo de Opinión

El rol de la enfermería quirúrgica como pilar fundamental para la seguridad del paciente

The role of surgical nursing as a fundamental pillar for patient safety

Yanet Rojas-Rodríguez[1*] https://orcid.org/0009-0008-3677-7336

Mabel Rocha-Vázquez[1] https://orcid.org/0000-0003-0794-5712

Norma Mur-Villar[1] https://orcid.org/0000-0002-6269-8067

Afiliación:

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN

La seguridad del paciente constituye un pilar ético y técnico de los sistemas de salud contemporáneos; es el entorno quirúrgico uno de los escenarios con mayor potencial de riesgo. Los profesionales de enfermería quirúrgica tienen un rol esencial en la prevención de eventos adversos mediante la aplicación sistemática de protocolos, la comunicación efectiva y la vigilancia clínica continua. Este artículo analiza críticamente las competencias que fortalecen la seguridad del paciente en el perioperatorio, con énfasis en el contexto cubano. Se identifican como elementos clave la implementación rigurosa de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud, la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, la identificación inequívoca del paciente y del procedimiento, la gestión segura de medicamentos y dispositivos, y el liderazgo en la construcción de una cultura de seguridad no punitiva.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Asimismo, se propone un modelo de fortalecimiento basado en la educación continua centrada en habilidades no técnicas, la creación de enfermeros referentes de seguridad en cada quirófano, la integración de tecnologías apropiadas para la trazabilidad y la promoción de entornos donde el personal se sienta empoderado para detener procedimientos ante riesgos identificados. La experiencia cubana demuestra que, aún en condiciones de limitaciones materiales, el compromiso profesional, la solidaridad institucional y la formación humanista constituyen factores protectores fundamentales. Se concluye que invertir en el desarrollo profesional de la enfermería quirúrgica no representa un costo, sino una estrategia eficiente para reducir compl icaciones, optimizar recursos y honrar el principio bioético de no maleficencia.

ABSTRACT

Patient safety is an ethical and technical cornerstone of contemporary health systems, with the surgical environment representing one of the highest-risk scenarios. Perioperative nursing professionals play a crucial role in preventing adverse events through systematic protocol application, effective communication, and continuous clinical surveillance. This article critically examines the competencies that strengthen patient safety in the perioperative setting, with emphasis on the Cuban context. Key elements identified include: strict implementation of the WHO Surgical Safety Checklist, prevention of surgical site infections, unequivocal patient and procedure identification, safe management of medications and devices, and leadership in building a non-punitive safety culture. Furthermore, a strengthening model is proposed based on continuous education focused on non-technical skills, the designation of safety nurse leaders in each operating room, the integration of appropriate technologies for traceability, and the promotion of environments where the staff feel empowered to stop procedures when risks are identified. The Cuban experience demonstrates that, even under material limitations, professional commitment, institutional solidarity, and humanistic training are fundamental protective factors. It is concluded that investing in the professional development of surgical nursing does not represent a cost, but rather an efficient strategy to reduce complications, optimize resources, and honor the bioethical principle of non-maleficence in every surgical intervention.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

La seguridad del paciente se define como la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos representan una proporción significativa de la carga global de morbilidad evitable. Se estima que al menos 7 millones de pacientes sufren complicaciones postoperatorias anualmente, de las cuales la mitad son prevenibles.[1]

En respuesta a esta problemática, la OMS lanzó en 2008 la iniciativa "Cirugía segura salva vidas", que culminó con la publicación de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ), herramienta validada que ha demostrado reducir la mortalidad y morbilidad hasta en un 47 % cuando se implementa con fidelidad.[2,3]

Organismos como The Joint Commission, en el ámbito internacional, han establecido las Metas internacionales de seguridad del paciente, que priorizan la identificación correcta del paciente, la comunicación efectiva entre profesionales, la seguridad en el uso de medicamentos y la prevención de infecciones.[4] Estas directrices reconocen explícitamente el rol protagónico de la enfermería en su cumplimiento, particularmente en entornos perioperatorios donde la complejidad de procesos multiplica los puntos de falla potenciales.

En Cuba, el Sistema Nacional de Salud ha incorporado principios de seguridad del paciente desde sus fundamentos históricos, con énfasis en la prevención y la atención integral.[5] El Ministerio de Salud Pública ha desarrollado normativas específicas para los servicios quirúrgicos, aunque persisten brechas en su estandarización nacional y en la medición sistemática de indicadores de seguridad.[6]

La formación de enfermería en Cuba, con más de 85 000 profesionales distribuidos mayoritariamente en la atención primaria, presenta fortalezas en la formación humanista, pero requiere actualización continua en competencias técnicas especializadas para entornos quirúrgicos complejos.[7]

Se considera que, en el actual escenario de tensiones económicas y desafíos epidemiológicos, el desempeño de la enfermería quirúrgica cubana representa un recurso estratégico subutilizado en función de fortalecer la seguridad del paciente. Su posición única como coordinadores del flujo asistencial perioperatorio, vigilantes constantes del estado clínico y garantes de la continuidad de cuidados los posiciona como agentes de cambio indispensables.

Este artículo reflexiona sobre cómo potenciar este rol mediante estrategias contextualizadas que reconozcan tanto las limitaciones materiales como las fortalezas éticas y organizativas del sistema cubano. A la vez, propone un modelo de actuación que trasciende la simple aplicación de protocolos hacia la construcción activa de una cultura de seguridad colectiva e inteligente.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

La seguridad del paciente en el entorno quirúrgico se extiende más allá de la ausencia de complicaciones; implica un sistema proactivo donde múltiples barreras defensivas interactúan para interceptar errores antes de que alcancen al enfermo.[8]

En este ecosistema, el enfermero quirúrgico desempeña tres funciones críticas simultáneas: técnico experto en instrumentación y esterilidad, coordinador de la comunicación entre anestesiología, cirugía y personal de apoyo, y defensor del paciente en momentos de vulnerabilidad extrema cuando este se encuentra inconsciente o sedado.[9]

A diferencia de otros profesionales del equipo quirúrgico cuya atención se focaliza en aspectos específicos (campo operatorio para el cirujano, parámetros fisiológicos para el anestesiólogo), la enfermera quirúrgica mantiene una vigilancia holística, que abarca desde la verificación de consentimientos informados hasta la prevención de lesiones por presión durante la posición quirúrgica, además de la contabilidad exacta de gasas e instrumental.[10]

Esta perspectiva sistémica constituye su valor diferencial para la seguridad, permitiéndole identificar disonancias entre protocolos establecidos y prácticas reales que otros miembros del equipo, inmersos en tareas especializadas, podrían omitir.

Las competencias que fortalecen la seguridad del paciente en enfermería quirúrgica se agrupan en dos dominios interdependientes. Las competencias técnicas incluyen: dominio de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica en sus tres fases (antes de la anestesia, antes de la incisión, antes de salir del quirófano); conocimiento profundo de protocolos de asepsia y antisepsia; habilidad para identificar signos tempranos de complicaciones (como reacciones anafilácticas o hemorragias ocultas), y precisión en la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo.[11]

Sin embargo, investigaciones recientes demuestran que las llamadas "habilidades no técnicas", como la comunicación asertiva, liderazgo situacional, toma de decisiones bajo presión y trabajo en equipo, son igualmente determinantes.[12] Un estudio multicéntrico europeo reveló que el 70 % de los eventos adversos en quirófanos se relacionaron con fallas en la comunicación más que con errores técnicos puntuales.[13]

La enfermera quirúrgica debe sentirse capacitada para interrumpir un procedimiento mediante frases estandarizadas, como "necesitamos detenernos un momento", cuando identifica riesgos, sin temor a represalias jerárquicas. Esta seguridad psicológica del equipo constituye un predictor más fuerte de resultados seguros que la mera disponibilidad de tecnología avanzada.[14]

El desempeño óptimo de la enfermería quirúrgica en Cuba enfrenta desafíos estructurales reconocidos: escasez intermitente de insumos estériles, equipos

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

obsoletos en algunos centros, alta rotación de personal inexperto en servicios de gran demanda y jornadas laborales extenuantes que comprometen la atención plena.[15] Estas limitaciones materiales, sin embargo, no justifican la renuncia a estándares de seguridad; por el contrario, exigen creatividad institucional y profesional.

Las autoras proponen tres ejes estratégicos para fortalecer el desempeño enfermero en seguridad: primero, crear la figura del "enfermero referente de seguridad quirúrgica" en cada complejo hospitalario, con formación especializada y autoridad para auditar prácticas y proponer mejoras; segundo, integrar simulación clínica de alto realismo en la formación continua, enfocada en escenarios de crisis donde se practiquen habilidades no técnicas, y tercero, establecer sistemas de reporte voluntario y anónimo de cuasierrores (*near misses*) sin sanciones punitivas, transformando cada incidente en oportunidad de aprendizaje sistémico.

En escenarios de recursos limitados, la práctica enfermera en el ámbito quirúrgico ha demostrado una notable capacidad de innovación y resiliencia. Si bien algunos reportes locales sugieren beneficios de estrategias como el uso racional de insumos y la elaboración de soluciones antisépticas en instituciones cubanas, la evidencia publicada confirma que la adherencia estricta a guías prácticas de enfermería quirúrgica constituye el principal factor protector frente a las infecciones del sitio operatorio. Esto evidencia que, pese a las limitaciones materiales y organizacionales, los indicadores de sepsis de herida quirúrgica limpia se mantuvieron en niveles muy bajos, lo que refleja el compromiso profesional con la seguridad del paciente.[15]

Estas experiencias muestran que la creatividad institucional y profesional, cuando se sustenta en protocolos validados y en la cultura de seguridad, puede transformar las carencias en oportunidades de mejora. La difusión de estas prácticas fortalece la resiliencia del sistema sanitario cubano y constituye un puente hacia las conclusiones del presente artículo, donde se reafirma que la seguridad del paciente es posible incluso en entornos de recursos restringidos, siempre que exista liderazgo, innovación y compromiso ético.

El desempeño de los profesionales de enfermería quirúrgica constituye un determinante crítico y frecuentemente subestimado de la seguridad del paciente en el entorno perioperatorio cubano. Su rol trasciende la ejecución técnica de procedimientos para abarcar la coordinación sistémica, la vigilancia clínica continua y la defensa ética del paciente en su máxima vulnerabilidad.

Las evidencias analizadas demuestran que fortalecer este desempeño no depende exclusivamente de recursos materiales abundantes, sino de decisiones estratégicas que potencien el capital humano: formación continua centrada en habilidades no técnicas, creación de roles especializados de seguridad, implementación auténtica (no ritualizada) de protocolos validados

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

internacionalmente, así como construcción de culturas organizacionales donde prevalezca la transparencia sobre el castigo.

En el contexto cubano, caracterizado por limitaciones económicas, pero también por sólidos principios de equidad y compromiso social, resulta imperativo reconocer a la enfermería quirúrgica no como recurso operativo, sino como agente transformador de la seguridad. Invertir en su desarrollo profesional representa una estrategia costo-efectiva que reduce complicaciones, optimiza el uso de recursos escasos y honra el principio bioético fundamental de no maleficencia.

La seguridad del paciente quirúrgico en Cuba no se logrará mediante la importación acrítica de modelos extranjeros, sino mediante el fortalecimiento consciente del profesionalismo enfermero, combinando la excelencia técnica con la ética solidaria que ha caracterizado históricamente al sistema de salud cubano. En cada gasa contada, en cada pulsera verificada, en cada "tiempo muerto" genuino para diálogo, se construye día a día una cirugía más segura para todos los cubanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Patient safety [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 10/02/2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

2. Habtie TE, Feleke SF, Terefe AB, et al. Beyond compliance: examining the completeness and determinants of WHO surgical safety checklist – a systematic review and meta-analysis. BMC Health Serv Res. 2025;25(1):504. DOI: 10.1186/s12913-025-12569-0.

3. Kamal MT, Seth US, Fattani B, et al. Ensuring safe surgery: a closed-loop audit of the WHO surgical safety checklist practices. Cureus. 2025;17(6):e85868. DOI: 10.7759/cureus.85868.

4. Joint Commission International. International Patient Safety Goals [Internet]. Oak Brook: JCI; 2025 [citado 12/02/2026]. Disponible en: https://www.jointcommission.org/en/standards/international-patient-safety-goals

5. Brito Álvarez G, Roque González R, Guerra Bretaña RM. La gestión de calidad y acreditación hospitalaria en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. INFODIR [Internet]. 2021 [citado 14/06/2025];(34):e946. Disponible en: http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/946

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

6. Melendez Mogollon IC, Macías Maroto M, Álvarez González AR. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2020 [citado 12/01/2026];36(2). Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239

7. Castañón Pompa D, Dubergel Fabier Y, Gibert Lamadrid MdP. Evolución histórica de la Enfermería quirúrgica en Cuba. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2019 [citado 12/01/2026];18(1):9-16. Disponible en: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2303

8. Ruiz de Galarreta Martitegui A, Sánchez Zufiaurre A, Urdiain Ibarrola S, et al. Seguridad del paciente en el quirófano: impacto de las intervenciones de Enfermería en la prevención de eventos adversos. Revisión sistemática. Ocronos [Internet]. 2026 [citado 12/08/2026];9(4):287. Disponible en: https://revistamedica.com/seguridad-paciente-quirofano-prevencion-eventos-adversos/

9. AORN. Guidelines for Perioperative Practice [Internet]. Denver: AORN; 2026 [citado 12/08/2026]. Disponible en: https://www.aorn.org/guidelines-resources/guidelines-for-perioperative-practice

10. Rodríguez Chávez, Ramírez Aparicio NA. Satisfacción de la actuación de enfermería en el contexto quirúrgico: una revisión integradora. Rev Sal Int. 2026;4(2):39-51. DOI: 10.66778/SI.v04n02.04.

11. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 11/08/2026]. Disponible en: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan

12. Oves-Suarez B, García-Marín JA, Aguayo-Albasini JL, et al. Unveiling the hidden skillset: exploring non-technical skills in surgical education across Spanish medical universities. BMC Med Educ. 2024;24(1):376. Citado en PMCID; PMC: 10998365.

13. Fayos Jordan JL, García García MA. Percepción de la seguridad del paciente en el quirófano y la sala de operaciones en comparación con otras salas del hospital español de segundo nivel. Enfermería Global. 2023;22(2):321-48. DOI: 10.6018/eglobal.537541.

14. Edmondson AC. The fearless organization: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth [Internet]. Hoboken: John Wiley & Sons; 2018 [citado 26/01/2026]. Disponible en: https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=54851

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

15. González-Cardoso S, Mora-Pérez Y, Medina-González I, et al. Adherencia a guías prácticas de enfermería quirúrgica. Medisur [Internet]. 2025 [citado 26/01/2026];23. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/52787

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu