



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento y cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima 2026

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

**Presentado por:**

**Autora:** Cajacuri Diaz, Klinsmann Orlando


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2743-084X>

**Asesora:** Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

**Lima – Perú**

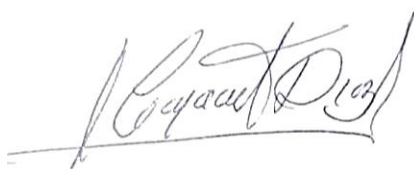
**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, **CAJACURI DIAZ, KLINSMANN ORLANDO**, con código ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2743-084X> Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, **SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“Conocimiento y cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el Enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima 2026”** Asesorado por el Docente **GIL MIRANDA ELIZABETH MARIBEL, DNI 09774617, CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>**, tiene un índice de similitud de 15%, oid: 14912:573721616, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor  
**CAJACURI DIAZ KLINSMANN ORLANDO**  
 DNI N° 46674411



.....  
 Firma del Asesor  
**GIL MIRANDA, ELIZABETH MARIBEL**  
 DNI N° 09774617

Lima, 01 de abril del 2026

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo académico a mi esposa e hijos, quienes representan fuente de inspiración, motivación y apoyo inquebrantable tanto emocional, académico y económico brindado en todo este proceso académico.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco la Universidad Norbert Wiener por brindarme una formación académica de calidad que construyó a mi crecimiento profesional y personal, que me permitió crecer en conocimientos y habilidades como licenciado en enfermería especialista en centro quirúrgico. Expreso también mi sincero reconocimiento a mis profesores por su tiempo y dedicación que me brindaron en cada clase y prácticas profesionales.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema General.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.5. Delimitación de la investigación:.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases Teóricas .....	15
2.3. Formulación de la hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis General.....	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23
3. METODOLOGÍA.....	25

3.1. Método: .....	25
3.2. Enfoque: .....	25
3.3. Tipo de investigación. ....	25
3.4. Diseño de investigación .....	26
3.5. Población, muestra y muestreo.....	27
3.6. Variable y operacionalización.....	29
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos. ....	32
3.8. Plan de procesamiento de análisis de datos.....	34
3.9. Aspectos éticos.....	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1. Cronograma de actividades .....	36
4.2. Presupuesto.....	37
5. REFERENCIAS.....	38
ANEXO.....	48
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	48
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	50
ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	56

## RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima 2026. La **metodología** es de tipo cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La **población** está conformada por instrumentista II del centro quirúrgico, y la muestra incluyó a 40 licenciados en enfermería seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizaron dos **instrumentos** validados: un cuestionario de conocimientos adaptado de Rojas, estructurado en cinco dimensiones y 18 indicadores, con alta confiabilidad ( $\alpha = 0,9$ ), y una guía de observación basada en Calvo, compuesta por 27 ítems distribuidos en las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, cuya confiabilidad fue superior a 0,75. El **procesamiento y análisis** de datos se realizará de forma sistemática mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando el programa SPSS versión 27 y pruebas de correlación como chi cuadrado o Rho de Spearman. La **relevancia ética** del estudio radica en promover una práctica profesional responsable del enfermero circulante, orientada a la seguridad del paciente, destacando que el cumplimiento de las funciones de seguridad constituye tanto una exigencia técnica como un compromiso ético para proteger la vida, la integridad y el bienestar del paciente durante el proceso quirúrgico.

**Palabras clave:** Conocimiento, cumplimiento de las funciones, seguridad del paciente, instrumentista II, centro quirúrgico.

## ABSTRACT

The **objective** of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and compliance with patient safety functions by the scrub nurse II in the surgical center of a level II hospital of Vitarte, Lima 2026. The **methodology** is quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional. The **population** consists of surgical nurses II in the operating room, and the sample included 40 registered nurses selected through non-probabilistic sampling. Two validated **instruments** were used for data collection: a knowledge questionnaire adapted from Rojas, structured in five dimensions and 18 indicators, with high reliability ( $\alpha = 0.9$ ), and an observation guide based on Calvo, composed of 27 items distributed in the preoperative, intraoperative, and postoperative phases, whose reliability was greater than 0.75. **Data processing and analysis** will be carried out systematically using descriptive and inferential statistics, using SPSS version 27 and correlation tests such as chi-square or Spearman's Rho. **The ethical relevance** of the study lies in promoting responsible professional practice by circulating nurses, focused on patient safety, emphasizing that compliance with safety functions is both a technical requirement and an ethical commitment to protect the life, integrity, and well-being of the patient during the surgical process.

Keywords: Knowledge, compliance with functions, patient safety, scrub nurse II, surgical center.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El paciente y su seguridad constituye aquel pilar fundamental dentro de la atención en salud, ya que se vincula directamente con la calidad de los cuidados brindados durante los procesos asistenciales, especialmente en los centros quirúrgicos, donde la complejidad de los procedimientos incrementa la probabilidad de eventos adversos prevenibles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las fallas en los procesos quirúrgicos, asociadas a deficiencias en el conocimiento y cumplimiento de protocolos, comprometen la seguridad del paciente y los resultados clínicos (1). En este escenario, el enfermero circulante desempeña un rol clave en la supervisión del entorno quirúrgico y en la aplicación de medidas de seguridad. Sin embargo, en hospitales de nivel II persisten brechas entre la formación teórica y la práctica cotidiana, lo que afecta la implementación efectiva de las funciones de seguridad del paciente (2).

En el ámbito del centro quirúrgico, el conocimiento comprende la comprensión de protocolos de cirugía segura, control de infecciones y prevención de eventos adversos. La OMS enfatiza que un nivel adecuado de conocimiento del personal de salud es fundamental para garantizar prácticas seguras y reducir riesgos asociados a la atención quirúrgica. El cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente se refiere al grado en que el profesional de enfermería ejecuta de manera sistemática, correcta y oportuna las acciones establecidas en los protocolos de seguridad quirúrgica. En el caso del enfermero instrumentista II, implica la aplicación de la lista de verificación quirúrgica, la vigilancia del ambiente operatorio y la prevención de eventos adversos (3).

A nivel mundial, se calcula que cada año se realizan más de 230 millones de intervenciones quirúrgicas de alta complejidad, lo que constituye un reto significativo para la seguridad del paciente, la evidencia científica indica que una proporción cercana al 25 % de los individuos sometidos a estas operaciones llega a desarrollar complicaciones o eventos adversos posteriores, con índices de mortalidad que varían entre el 0,5 % y el 5 %, lo cual resulta particularmente preocupante que cerca de la mitad de dichos incidentes se vinculen de manera directa con la atención quirúrgica, lo que resalta la importancia de implementar estrategias sólidas de prevención y fortalecer la aplicación de protocolos de seguridad que garanticen prácticas asistenciales más seguras (4).

Al mismo tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2023, señala que existen numerosas campañas y propósito al asegurar dicha seguridad del paciente y disminuir aquella ocurrencia de eventos adversos, considerando aquella formación proveniente de datos a nivel mundial: Alrededor del 50 % de estos eventos adversos podrían evitarse, siendo las intervenciones quirúrgicas una de las principales fuentes de riesgo. Se estima que el 10 % de las personas sufren lesiones al recibir atención médica. Es decir una escala mundial, cuatro de cada diez pacientes sufren daños durante la atención médica primaria y ambulatoria donde el 80% de estos casos suelen ser considerados prevenibles (5).

Inclusive en el contexto asiático la protección y seguridad del paciente en el área quirúrgica continúa representando una problemática con gran relevancia. Investigaciones del 2020 han mostrado que la incidencia de infecciones en el sitio quirúrgico alcanza alrededor del 7,8 %, una cifra considerablemente mayor en comparación con países como Estados Unidos (0,9 %) o Australia (2,8 %). Esta diferencia pone en evidencia la necesidad de fortalecer los protocolos de prevención y estandarizar las prácticas de seguridad en la región (6).

Del mismo modo, estudios realizados en hospitales de Asia-Pacífico del 2023 señalan que la aplicación de la “Lista de verificación de seguridad quirúrgica” de la OMS ha alcanzado niveles de cumplimiento que oscilan entre el 77 % y el 93 %. No obstante, en este margen se concentran fallas en áreas críticas, responsables de más del 80 % de los incidentes reportados (7).

Respecto a España, en el 2023, la revista sanitaria de investigación reporta la identificación del problema por parte el enfermero circulante o instrumentista II, ha llevado al cumplimiento exhaustivo de técnicas para una óptima seguridad del paciente, desde la correcta identificación del paciente, nombre de la cirugía, sitio quirúrgico, tipo de anestesia, la coordinación eficaz y efectiva del todo el equipo quirúrgico y el continuo monitoreo de las condiciones intraoperatorias. Asimismo, se estima que entre el 4,2 % y el 8,5 % de los eventos adversos relacionados con actividades quirúrgicas son consecuencia de estas (8).

Referente a Latinoamérica, la organización científica gremial para el área de salud de Colombia en el 2021, informa que, de cada diez pacientes, uno sufre algún daño al recibir atención sanitaria. Cada año, más de tres millones de personas pierden la vida a causa de esta situación. En las naciones con bajo recursos, cuatro de cada cien personas fallecen por este motivo. Mitad de estos incidentes, aproximadamente uno de cada veinte pacientes podría evitarse con medidas adecuadas. De acuerdo con diversas estimaciones, alrededor de cuatro de cada diez pacientes experimentan algún tipo de daño durante la atención primaria o ambulatoria, y cerca de 80% de estas lesiones son evitables (entre el 23,6 y el 85%). Algunos eventos adversos comunes que pueden causar daños prevenibles incluyen errores en la identificación del paciente, el diagnóstico y la prescripción de medicamentos, así como caídas de pacientes, transfusiones de sangre inadecuadas y riesgos que se pueden evitar durante los procedimientos quirúrgicos (9).

Por consiguiente en el 2024 los países en vía de desarrollo reportaron incidencias de infecciones del lugar, estimando una proporción significativa de las infecciones adquiridas en el ámbito hospitalario, aproximadamente entre 15% y el 30%, se asocia a una elevada tasa de mortalidad (10). En 2022, por ejemplo, se evaluó el cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica segura por parte de los pacientes postoperatorios en el Hospital Básico de Ancón, en la provincia ecuatoriana de La Libertad. Se comprobó que el 64 % de las intervenciones cumplían totalmente con la directriz. Sin embargo, se produjeron un 42 % de eventos adversos, de los cuales el 56 % fueron leves, el 32 % moderados y el 12 % graves. Además, el 88 % de los casos produjeron lesiones a corto plazo y el 12 % causaron discapacidades a largo plazo (11).

En el entorno nacional, en Iquitos, Loreto, en 2023, el 45,2 % de los 31 profesionales del centro quirúrgico del Hospital de Apoyo de Iquitos tenía un conocimiento excelente o aceptable del checklist de cirugía segura, el 9.7% de los participantes mostró un dominio limitado de los contenidos establecidos, según un informe sobre el tema. Estos datos ponen de manifiesto importantes diferencias en el conocimiento que tiene el equipo quirúrgico sobre esta herramienta (12). Asimismo, otro estudio sobre la atención humanizada y la seguridad del paciente en el centro quirúrgico de un hospital de Lima, en el 2023, identificó un 51% de nivel regular de atención de enfermería humanizada en seguridad y gestión de la misma, alcanza un nivel regular en el 51 % de los casos. Esto sugiere que un mayor nivel de atención humanizada está vinculado a una mejor percepción de la seguridad del paciente en el centro quirúrgico (13).

En base a todo lo mencionado, en el ámbito local, especialmente en un quirófano de un hospital de segundo nivel ubicado en Vitarte, se ha evidenciado una falta de sistematización en la práctica profesional y de planificación estratégica para fortalecer el papel del conocimiento en la seguridad del paciente. Por ello, se han identificado vacíos en las investigaciones sobre el trabajo

específico del enfermero instrumentista II, ante esta situación, el presente estudio enfatiza el requerimiento de una evaluación y análisis de dichas funciones, lo cual es de suma importancia para mejorar la calidad de la atención quirúrgica en el pre, intra y postquirúrgico el cual nos ayudará a mejorar, proponer tácticas estratégicas y métodos con el fin de optimizar las condiciones de seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima 2026?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión planificación y recepción del paciente y el cumplimiento de las funciones preoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión preparación y manejo del quirófano y el cumplimiento de las funciones intraoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión técnicas quirúrgicas y asepsia y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión manejo de instrumental y suturas y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión seguridad y cuidado postoperatorio y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación existente entre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por parte del enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima, durante el año 2026.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión planificación y recepción del paciente y el cumplimiento de las funciones preoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.

- Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión preparación y manejo del quirófano y el cumplimiento de las funciones intraoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.
- Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión técnicas quirúrgicas y asepsia y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.
- Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión manejo de instrumental y suturas y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.
- Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión seguridad y cuidado postoperatorio y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

Desde una perspectiva teórica, este proyecto tiene como propósito incrementar el saber y del personal de enfermería promoviendo una mejor comprensión y puesta en práctica de los fundamentos teóricos en el ámbito quirúrgico. La justificación se sustenta en los aportes de la teórica de enfermería Madeleine Leininger, quien enfatiza el cuidado transcultural y promueve una

atención segura y personalizada, adaptada al contexto y necesidades del paciente, en este caso, dentro del centro quirúrgico. Asimismo, La **variable independiente** Conocimientos se sustenta en la Teoría de las Necesidades básicas propuesta por Virginia Henderson, la cual concibe al enfermero como responsable de suplir o reforzar capacidades del paciente mediante competencias cognitivas sólidas. En el contexto del centro quirúrgico, el conocimiento del enfermero circulante es esencial para garantizar la seguridad del paciente, al permitir la correcta aplicación de funciones preventivas, técnicas y éticas. De otro lado, **la variable dependiente** Cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente se fundamenta en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, porque se refiere a las enfermeras que sustituyen a aquellas personas dependientes e incapaces de cuidar de sí mismas.

En consecuencia, se espera que este proyecto contribuya a incrementar aquel nivel de conocimientos del personal enfermero instrumentista II en relación sobre seguridad del paciente durante las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, favoreciendo un desempeño más eficaz y seguro en cada etapa del proceso de atención quirúrgica.

#### **1.4.2. Metodológica**

Desde la perspectiva metodológica, el informe es apoyada en un enfoque cuantitativo, básico y observacional, debido a que facilita la evaluación objetiva del conocimiento y de la ejecución de las funciones vinculadas a la seguridad del paciente sin manipular las variables de estudio. El diseño transversal posibilita analizar ambas variables en un momento específico del año 2026, mientras que el alcance descriptivo y correlacional facilita caracterizar los niveles existentes y determinar la relación entre ellos. Servirá como un modelo en la implementación de nuevos métodos de estudio a nuevos proyectos o trabajos académicos que coincidan en los mismos

objetivos o misma búsqueda de resultados. Para el respaldo del estudio se empleará los siguientes instrumentos validados: para la variable independiente Conocimiento se aplicará el instrumento “Cuestionario sobre nivel de conocimiento de las enfermeras de centro quirúrgico” ejecutado a nivel nacional por Rojas en el 2016. También, para la variable dependiente Cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por parte del enfermero instrumentista II se empleará como instrumento la “Guía de observación del cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente” realizado a nivel nacional por Calvo durante el 2018. Estos instrumentos sustentaran la relevancia y validez científica del presente informe

### **1.4.3. Practica**

Esta tesis contribuye directamente a mejorar la seguridad del paciente en el contexto quirúrgico al ilustrar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones del enfermero instrumentista II. En la misma línea, los resultados permitirán identificar las deficiencias operativas y formativas que afectan a la práctica diaria, Y crear programas de formación continua, fortaleciendo protocolos. Proporcionará datos útiles con toma de decisiones que busquen minimizar los resultados desfavorables, promover mejoras en el rendimiento profesional y optimizar la excelencia de atención proporcionada en la etapa perioperatoria.

## **1.5. Delimitación de la investigación:**

### **1.5.1. Temporal.**

La obtención de los resultados está prevista para ejecutarse desde el mes de noviembre del 2025 hasta marzo 2026, considerando la disponibilidad del profesional de enfermería instrumentista II.

### **1.5.2. Espacial.**

El estudio se realizará en las instalaciones del centro quirúrgico de un hospital de nivel II ubicado en Ate Vitarte 15498 en Lima.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis.**

Estará conformada por los profesionales de enfermería circulantes o instrumentista II que laboran en el servicio de sala de operaciones centro quirúrgico de un hospital.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacional

Pesantez, et al (14), en el año 2024, en México, donde tuvo el propósito de “evaluar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación segura por parte de enfermería del servicio del quirófano”, se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal, prospectiva. La muestra fue 32 enfermeros. Se maneja la encuesta con respectiva validación. Resultados: El 83,3% de los participantes presentó un nivel alto de conocimiento, mientras que el 16,7% mostró un nivel medio. En cuanto al nivel de aplicación, las calificaciones se distribuyeron en excelente (12%), significativo (76%) y parcial (12%). Conclusiones: se evidenció una relación entre el nivel de aplicación y la especialidad quirúrgica.

Cornelio, et al (15) en el 2023, en México, el objetivo fue “Examinar el grado de conocimiento que posee el personal de enfermería del área quirúrgica respecto a la lista de verificación de cirugía segura”, correspondió a un estudio descriptivo, transversal, aplicado a una muestra conformada por 26 entrevistados. Para evaluar las variables se empleó un instrumento propuesto por la OMS. Resultados: se halló que el 38,5% tenía entre 36 y 45 años de edad; el 96% eran mujeres, el 53,8% poseía el grado de licenciatura en enfermería y el 84,6% contaba más de un año de experiencia. Se evidenció un nivel de conocimiento excelente general (76,9%) y sus dimensiones: entrada quirúrgica (84,6%), pausa quirúrgica (65,4%) y salida quirúrgica (73,1%). Conclusiones: Se halló que los enfermeros tienen un excelente conocimiento, y con respecto a la pausa quirúrgica se identificó como deficiencia casi en dos de cada diez participantes.

Hernández et al. (16), en el 2024, en México, elaboraron un informe cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el profesional de enfermería en un hospital de II nivel de Tabasco”. Por ende, se empleó un análisis cuantitativo, diseño observacional, transversal y correlacional. Se emplearon una población de 22 y como instrumentos un cuestionario. Los resultados comprobaron que el conocimiento no influyó significativamente en el cumplimiento de la lista, estableciéndose que el 47.62 % presentó conocimiento medio, el 19.05 % conocimiento alto y el 52.38 % cumplió con la aplicación de la LVSC. Se concluyó que el cumplimiento no depende exclusivamente del nivel de conocimiento del enfermero profesional.

Martínez et al. (17) en el 2024, en México, llevo a cabo una investigación con la finalidad de “Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su cumplimiento en el personal de enfermería quirúrgica”. Para ello se usó un análisis cuantitativo, diseño observacional, transversal y correlacional. Los participantes fueron 55 enfermeras. Se utilizaron como instrumentos un cuestionario estructurado para medir las variables. Se halló en los resultados que el 78.2% demostró conocimiento en un nivel elevado; sin embargo, la ejecución de las actividades evaluadas resulto insuficiente en el 80.0% de los casos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según variables sociodemográficas y laborales, y la correlación entre conocimiento y cumplimiento fue baja. Se concluyó que un mayor conocimiento no garantiza un adecuado cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Sánchez (18) en el 2025, lugar México, desarrolló un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el personal de enfermería”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño observacional, transversal y correlacional. Como instrumentos se utilizó un cuestionario

estructurado para evaluar el conocimiento y una escala que medirá el nivel de aplicación. Se entrevistó a 32 enfermeros. Los resultados evidenciaron que el 83,3% presentó un nivel de conocimiento alto y el 16,7% nivel medio; la aplicación fue excelente en 12%, significativa en 76% y parcial en 12%, con una media de 17,35. Se concluyó que un mayor conocimiento se vincula con una aplicación significativa de la lista, condicionada por el contexto quirúrgico.

### **2.1.2. Antecedente Nacional**

Valeriano (19), en el año 2021, en Puno, estuvo dirigido a “Determinar el grado de cumplimiento de las funciones desempeñadas por la enfermera circulante en las 3 frases quirúrgicas”, la investigación correspondió a un estudio de tipo descriptivo, bajo un diseño de corte transversal. Se encuestó a 11 enfermeras. tuvo como instrumento una guía de observación que contempla 35 ítem en diferentes etapas. Resultados: El desempeño de la enfermera fue bueno en un 91 % y regular en un 9 %. En la fase preoperatoria, el 100% fue buena; durante el intraoperatorio, el 91 % fue bueno y el 9% regular; mientras que, en la etapa post operatoria, el 82% mostró un desempeño bueno y el 18 % regular. Se concluye que gran parte del personal de enfermería circulante cumple de manera satisfactoria sus funciones, destacando un desempeño optimo en la fase preoperatoria, y algunos aspectos que mejorar en la fase intra y postoperatoria.

Urtecho (20), en el 2024 en Trujillo, ejecutó una investigación donde el objetivo fue “Identificar como se vincula el grado de conocimiento con el nivel de desempeño laboral del profesional” siendo de enfoque cuantitativo, correlacional, transversal donde se estudió con los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo. Se entrevistó a 20 enfermeros. Los resultados mostraron que el 60% presentó un nivel alto de conocimiento, el 35% alcanzó un nivel medio y el 5% evidenció un nivel bajo. En cuanto al

desempeño, el 55% obtuvo un nivel alto y el 45% un nivel regular. Se concluye que hay una relación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre las variables del estudio.

Vásquez (21), en el 2025, Lima, formuló un estudio con el objetivo de “identificar el nivel de cumplimiento de las funciones que desempeña la enfermera en sala de operaciones”. Se empleó un método descriptivo con un diseño trasversal. Se entrevistó a 23 enfermeros. Los resultados evidenciaron un cumplimiento óptimo en la fase preoperatoria, alcanzando el 100%. En la etapa intraoperatorio, el desempeño fue del 91%, mientras que en la fase postoperatorio disminuyó al 82%, reflejando una ligera variación en el nivel de cumplimiento a lo largo del quirúrgico. Conclusión: se comprobó un alto nivel de compromiso y desempeño profesional del personal de enfermería.

Canales (22), en el 2023, en Ica, un estudio donde el objetivo fue " Analizar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio de cirugía". Una investigación descriptiva y correlacional. Se empleó una muestra de 140 entrevistados. El instrumento corresponde a un cuestionario estructurado o escala tipo Likert. Los resultados se hallaron un nivel medio de 2,86% y un nivel alto fue de 97,17% vinculadas a la práctica de seguridad del sujeto de atención. Respecto al contexto de las medidas adoptadas para la prevención de eventos adversos se encontró que el 2,14% de nivel medio y un 97,86% de nivel alto. Asimismo, se evidenció que el 19,29% presentaron eventos adversos y el 80,71% no presentaron. En el análisis de la hipótesis, se demostró una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y las medidas de prevención de eventos adversos en el área quirúrgica. Conclusiones: el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente contribuye a la reducción de incidentes adversos.

Gallegos (23), en el 2023, en Lima, desarrolló un estudio, con el objetivo de “determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de prevención de eventos adversos en enfermeros”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, correlacional y de corte transversal. Se entrevistó a 79 licenciados en enfermería. Se emplearon como instrumentos un cuestionario. Respecto a los resultados se hallaron un nivel bajo de 10%, 69,6% de nivel medio y 20,3% de nivel alto sobre seguridad del paciente. Respecto a la prevención de eventos adversos se encontró un 22,8% aceptable y un 77,2% Fuerte. En la valuación de la hipótesis, indicando la conexión existente sobre cultura de seguridad hacia el sujeto de atención con la minimización de eventos adversos en centro quirúrgico. Se concluyó que una cultura de seguridad más consistente se asocia con mayor autopercepción en la prevención de eventos adversos en enfermeros.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero**

#### **2.2.1.1. Conceptos**

En base a la conceptualización de la variable 1, el conocimiento se define como el conjunto de ideas, nociones o saberes que posee un individuo o grupo acerca de ciertos fenómenos. Estos saberes pueden presentarse de forma clara, precisa y ordenada, pero también aparecen bajo características más vagas o poco definidas. En la profesión de enfermería, dicho conocimiento integra múltiples dimensiones: científica, empírica, ética, personal y profesional, todas fundamentales para el desempeño disciplinar (24).

Respecto a la noción de “Conocimiento de las funciones sobre seguridad del paciente en enfermería”, se entiende como el cúmulo de conocimientos teóricos, prácticos y éticos que guían el juicio clínico para evitar consecuencias negativas y proporcionar una atención de alta calidad. La evaluación de riesgos, la ejecución de protocolos, la gestión de recursos y la comunicación eficaz en equipo están incluidos en esta competencia. Desde el punto de vista de la enfermería, está relacionada con la reflexión crítica y la experiencia profesional, lo que permite proporcionar una atención segura, compasiva y basada en la evidencia, de conformidad con las responsabilidades del puesto profesional y el compromiso con la mejora continua de la práctica sanitaria (24)

#### **2.2.1.2. Dimensiones**

##### **2.2.1.2.1. Conocimiento sobre planificación y recepción del paciente**

Este punto se entiende como la capacidad del profesional de enfermería para organizar y ejecutar acciones previas al procedimiento quirúrgico, asegurando que el paciente reciba una atención integral desde su ingreso al área quirúrgica. Esto implica verificar su identidad, valorar su estado clínico, revisar la documentación y garantizar que se cumplan los protocolos de seguridad establecidos antes de la intervención (25).

##### **2.2.1.2.2. Conocimiento sobre preparación y manejo del quirófano**

Es el dominio que tiene el personal de enfermería sobre la correcta organización del entorno quirúrgico, incluyendo la disposición de equipos, control de esterilidad y cumplimiento de normas de bioseguridad. Este conocimiento permite mantener un espacio seguro y óptimo para la intervención, minimizando riesgos de contaminación y complicaciones (26).

### **2.2.1.2.3. Conocimiento sobre técnicas quirúrgicas y asepsia**

Se relaciona con la comprensión de los procedimientos quirúrgicos básicos y la aplicación rigurosa de medidas de asepsia y antisepsia. El profesional de enfermería utiliza este conocimiento para colaborar en la ejecución de la cirugía, garantizando prácticas seguras que disminuyan la probabilidad de infecciones y eventos adversos (27).

### **2.2.1.2.4. Conocimiento sobre manejo de instrumental y suturas**

Consiste en la habilidad para identificar, clasificar y utilizar correctamente el instrumental quirúrgico, así como en la comprensión de los diferentes tipos de suturas empleados durante la intervención. Este conocimiento asegura una asistencia precisa al equipo quirúrgico y contribuye a la eficacia del acto operatorio (28).

### **2.2.1.2.5. Conocimiento sobre seguridad y cuidado postoperatorio**

Hace referencia a la preparación del profesional de enfermería para anticipar, identificar y atender de manera oportuna y efectiva los requerimientos del paciente tras la cirugía. Incluye la vigilancia de signos vitales, la prevención de complicaciones y la aplicación de protocolos de seguridad que favorezcan una recuperación segura y progresiva (29).

## **Teorías que fundamentan el conocimiento aplicado en la enfermería**

La variable conocimientos se sustenta en la Teoría de Necesidades Fundamentales de Virginia Henderson, donde concibe al enfermero como responsable de suplir o reforzar capacidades del paciente mediante competencias cognitivas sólidas. En el contexto del centro quirúrgico, el conocimiento del enfermero circulante es esencial para garantizar la seguridad del

paciente, al permitir la correcta aplicación de funciones preventivas, técnicas y éticas. La formación profesional continua fortalece dichos conocimientos, favoreciendo cuidados seguros y decisiones oportunas, en concordancia con las tendencias actuales de educación en enfermería orientadas a la calidad y seguridad asistencial (30).

Igualmente, la Teoría ambiental de Florence Nightingale concibe el conocimiento de las funciones de seguridad del paciente por parte del enfermero como la capacidad de gestionar el entorno para favorecer la recuperación y prevenir daños. Este conocimiento implica controlar factores como la ventilación, la iluminación, la higiene, el ruido y la nutrición, reconociendo su impacto directo en la salud. Desde esta perspectiva, el enfermero aplica observación sistemática y juicio clínico para modificar el ambiente y reducir riesgos, asumiendo la seguridad del paciente como una responsabilidad esencial del cuidado, integrada al saber profesional y a la práctica basada en principios científicos (31).

## **2.2.2. Cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente**

### **2.2.2.1. Conceptos**

Respecto a la conceptualización de la variable dependiente, el cumplimiento de funciones se define como la medida en que un profesional lleva a cabo de manera constante y adecuada las actividades que corresponden a su rol, siguiendo normas, lineamientos y protocolos previamente establecidos. En el ámbito de la enfermería, este concepto se refleja en la capacidad del personal para desempeñar de forma efectiva tanto las responsabilidades asistenciales como aquellas vinculadas a la seguridad y al cuidado del paciente, asegurando así una atención de calidad y libre de riesgos innecesarios (32).

Por ende, el cumplimiento de las funciones orientadas a la seguridad del paciente en el área quirúrgica constituye un componente fundamental del trabajo que realiza el enfermero instrumentista II, pues su desempeño asegura la disminución de riesgos y contribuye a evitar eventos adversos durante el acto operatorio. Dicho cumplimiento no solo responde a la aplicación de protocolos técnicos, sino que encuentra sustento en diversas teorías de enfermería y en marcos conceptuales de las ciencias sociales, los cuales permiten comprender de qué manera el profesional asume su rol y desarrolla prácticas que garantizan una atención segura (33).

#### **2.2.2.2. Dimensiones de la Variable 2 Cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente**

##### **2.2.2.2.1. Fase Preoperatoria**

Incluir el tiempo antes de la intervención. El paciente necesita prepararse física y mentalmente para la cirugía que se le realizará. Durante la fase preoperatoria, la enfermera circulante tiene la responsabilidad de cumplir con las siguientes funciones (34):

- Verificar los equipos biomédicos (torre laparoscópica, desfibrilador, aspirador de secreciones, electrocauterio, monitores, lámparas cialíticas, extractores de aire, camilla quirúrgica, etc.)
- Comprobar la identidad del paciente, su estado de conciencia, la historia clínica, posibles alergias, antecedentes, medicación habitual, analítica de hemograma, bioquímica, tipo de sangre, y confirmar el procedimiento quirúrgico que se llevará a cabo.
- Brindar al paciente una breve explicación sobre la cirugía y aclarar las dudas que pueda tener

- Informar al cirujano y al anestesiólogo sobre cualquier cambio o variación detectada en el proceso quirúrgico.

#### **2.2.2.2.2. Fase intraoperatoria**

Este periodo abarca toda la duración de la operación, desde que el paciente entra en el quirófano hasta que es trasladado a la sala de postoperatorio. Durante esta fase, el Enfermero Circulante tiene determinadas funciones (35):

- Colabora en la movilización del paciente hacia la mesa quirúrgica y lo posiciona adecuadamente, asegurando la protección de las áreas susceptibles a fricción o lesiones.
- Asegurar el confort del paciente y brindarle apoyo emocional antes y durante el proceso de la inducción anestésica.
- Asistir al anestesiólogo durante la realización del procedimiento anestésico.
- Realizar los procedimientos invasivos (sondaje intravenoso, exploración vesical, etc.) de la forma más aséptica posible.
- Coloca electrodos, almohadillas térmicas, manguitos isquémicos y otros materiales y equipos necesarios para el procedimiento.
- Ayuda a los miembros del equipo de esterilización a vestirse (colocación de cinturones, batas, etc.).
- Colabora con otros miembros del equipo quirúrgico para preparar los materiales y limpiar la zona
- Asiste de forma oportuna al equipo quirúrgico, anestésico y a la enfermera instrumentista

- Responde de forma inmediata con eficiencia frente a posibles riesgos ambientales o que generen estrés que afecte a cualquier personal de salud involucrados en la cirugía
- Recibir y tramitar muestras anatomopatológicas o microbiológicas se serán enviadas a laboratorio
- Realizar el conteo de compresas, gasas e instrumentos quirúrgicos antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.
- Proporciona equipos y medicamentos para las áreas contaminadas y quirúrgicas.
- Prepara la piel del paciente. Dada su importancia, esta función debe desarrollarse en otro lugar.

#### **2.2.2.2.3. Fase Postoperatoria.**

Se trata de la fase postoperatoria. Durante esta fase, el paciente se somete a rehabilitación postoperatoria para mantener las funciones básicas y prevenir problemas postoperatorios. El postoperatorio inmediato abarca el periodo comprendido desde la culminación de la cirugía hasta que el paciente logra una recuperación estable. En esta fase, una de las responsabilidades más importantes del enfermero circulante es garantizar el traslado seguro del paciente desde el quirófano hacia la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA). Las tareas más relevantes del enfermero circulante en esta etapa incluyen (36):

- Participar en la recuperación del paciente de la anestesia.
- Proporcionar la protección necesaria al paciente durante el transporte.
- Mantener informadas a las enfermeras mediante el reporte respecto a su evolución intraquirúrgica del paciente.

- Colaborar con la reposición del material quirúrgico para la preparación de procedimientos posteriores.

#### **2.2.2.2. Teorías que fundamentan el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente**

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem afirma que cuando un paciente es dependiente y no puede cuidar de sí mismo de manera eficaz, la enfermería interviene. Durante la cirugía, el enfermo se encuentra en una situación vulnerable, por lo que es responsabilidad de la enfermera circulante protegerlo siguiendo protocolos como el control de suministros, la asepsia del campo quirúrgico y la verificación de la identidad (37).

De manera complementaria, Virginia Henderson establece, en su teoría de necesidades humanas, que la función de la enfermera es proporcionar a los pacientes los cuidados básicos hasta que sean capaces de valerse por sí mismos. El desempeño de las funciones de seguridad en el quirófano, que garantizan la continuidad de la atención durante todo el proceso quirúrgico, está relacionado con la preservación de la vida, la protección contra los peligros y la comunicación eficaz con el personal médico (38).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

**Hi.** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima, durante el año 2026.

**Ho.** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima, durante el año 2026.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1.** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión planificación y recepción del paciente y el cumplimiento de las funciones preoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.

**Hi2.** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión preparación y manejo del quirófano y el cumplimiento de las funciones intraoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.

**Hi3.** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión técnicas quirúrgicas y asepsia y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de

seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.

**Hi4.** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de instrumental y suturas y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.

**Hi5.** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión seguridad y cuidado postoperatorio y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método:**

Esta investigación usará el método hipotético deductivo, en palabras de Tarrillo et al., se centra en la creación de hipótesis basadas en teorías que se pondrán a prueba experimentalmente mediante una observación y un análisis minuciosos. Esta técnica permitirá establecer vínculos entre el conocimiento y el cumplimiento de las tareas de seguridad del paciente por parte de las enfermeras circulantes en esta tesis, lo que facilitará la comprobación objetiva de las teorías planteadas y contribuirá a la generación de evidencia científica en el campo quirúrgico (39).

#### **3.2. Enfoque:**

El trabajo será de enfoque cuantitativo el cual, según Medina et al., se centra en el uso del análisis estadístico y los datos numéricos para evaluar las variables de forma objetiva. Este enfoque nos permitirá determinar las conexiones significativas entre las dos variables y medir la intensidad de concienciación y ejecución de los protocolos de seguridad del usuario a cargo de los enfermeros instrumentistas II. Esto permitirá obtener conclusiones que podrán ser utilizadas por el centro quirúrgico y que contribuirán a validar la propuesta teórica (40).

#### **3.3. Tipo de investigación.**

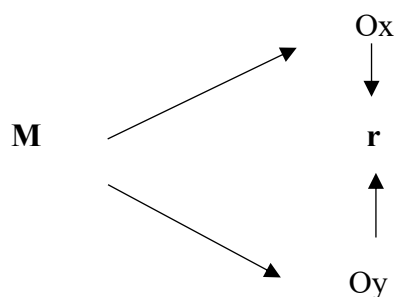
El presente trabajo se enmarca dentro de la investigación aplicada, según Albornoz et al., ya que busca generar conocimientos orientados a la solución de problemas concretos en el contexto quirúrgico. Este tipo de estudio proporcionará fundamentos científicos que respalden el cuerpo teórico de la enfermería en el contexto de los centros quirúrgicos, lo que permitirá una mayor comprensión de los conocimientos y la ejecución de las tareas relacionadas con la seguridad de los pacientes por parte del personal de enfermería circulante (41).

### 3.4. Diseño de investigación

Será no experimental, el cual, según Cely et al. se caracteriza por observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipulación deliberada de variables. Este diseño permitirá evaluar el grado de conocimiento y la adherencia a las funciones de seguridad orientadas al usuario del servicio de salud por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico, permitiendo obtener evidencia objetiva y contextualizada para la investigación (42).

**El Corte será Transversal**, en palabras de Cely et al., implica recopilar información en un momento determinado para caracterizar y examinar las variables de investigación en una población dada. En esta tesis se evaluarán los conocimientos y el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería, y se determinará la correlación entre ambas variables dentro del centro quirúrgico (43).

**El nivel será correlacional.** En opinión de Cely et al., el enfoque descriptivo permite describir las variables de investigación y evaluar su grado de asociación sin establecer causalidad gracias al diseño correlacional. El diseño de esta tesis permitirá describir el grado de conocimiento y la adherencia a la función de seguridad del usuario de salud, así como analizar la relación entre ambas variables en el personal de enfermería instrumentista II (44). Representación de estudio:



Donde:

- M = Muestra de estudio
- O = Muestra u objeto de estudio
- Ox = Conocimiento de la seguridad del paciente quirúrgico
- Oy = Cumplimiento de funciones del enfermero instrumentista II
- r = Relación existente de ambas variables

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

La población está constituida por 40 enfermeros quirúrgicos que realizan asistencia de instrumentista II o circulante del servicio quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte. En opinión de Arias, La población es el grupo completo de unidades de análisis que tienen características relevantes para la investigación. La caracterización de la población en esta tesis nos ayudará a especificar los criterios del estudio y garantizar que los resultados representen adecuadamente la comprensión y el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente en el contexto quirúrgico (45).

#### **Muestra:**

Por consiguiente, la estimación de la muestra será de 40 enfermeros del servicio del centro quirúrgico de dicho hospital. Según Arias, cuando el tamaño de la muestra del censo lo permite, se estudian todos los componentes de la población. Al permitirnos recopilar datos exhaustivos y representativos sobre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente, este tipo de muestra mejorará la validez de las conclusiones de esta tesis (46).

**Muestreo:**

El muestreo no probabilístico de tipo censal se aplicará incluyendo a todos los enfermeros circulantes del centro quirúrgico del hospital nivel II de Vitarte. Según Arias, Al seleccionar la población completa sin utilizar la selección aleatoria, este muestreo permite examinar todos los casos accesibles. Al garantizar que los datos recopilados representan adecuadamente el conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente, este método mejorará la representatividad y la validez interna del estudio en esta tesis (47).

**Criterios de inclusión y exclusión****Inclusión:**

- Licenciados de enfermería que brinden su consentimiento informado y acepten participar de manera voluntaria en la investigación.
- Licenciados de enfermería que se desempeñen en el área quirúrgica
- Licenciados en enfermería que realizan la parte asistencial en el centro quirúrgico
- Licenciados en enfermería que se encuentren laborando activamente durante el tiempo de recolección de datos.

**Exclusión:**

- Licenciados en enfermería que no se encuentren en actividad laboral por vacaciones o licencia durante el periodo establecido para la recolección de datos.
- Licenciados de enfermería donde rechacen su participación voluntaria en el proyecto.
- Licenciados de enfermería que este como estudiante o pasantía.
- Licenciados de enfermería que estén realizando cargo administrativo como jefatura o coordinación del servicio de centro quirúrgico.

### 3.6. Variable y operacionalización.

**TABLA 1: Variables y operacionalización**

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>Variable 1: Nivel de conocimiento</b>	Se entiende como el conjunto de información, habilidades y experiencias propias de la persona. En el ámbito de la enfermería, implica la comprensión teórica y práctica de procedimientos, protocolos y normas de seguridad, lo que favorece la atención de calidad y la prevención de riesgos. (48).	Esta variable se medirá mediante un cuestionario, el cual tendrá una escala valorativa como: Nivel de conocimiento malo; Nivel de conocimiento regular; Nivel de conocimiento bueno. Esta evaluación se estructura en cinco dimensiones.	<p>Conocimiento sobre planificación y recepción del paciente</p> <hr/> <p>Conocimiento sobre preparación y manejo del quirófano</p> <hr/> <p>Conocimiento sobre técnicas quirúrgicas y asepsia</p> <hr/> <p>Conocimiento sobre manejo de instrumental y suturas</p> <hr/> <p>Conocimiento sobre seguridad y cuidado postoperatorio</p>	<p>- Programación quirúrgica - Revisión de historia clínica y exámenes - Preparación inicial del paciente</p> <hr/> <p>- Preparación del quirófano según tipo de cirugía - Lavado de manos quirúrgico - Equipamiento y disposición de materiales</p> <hr/> <p>- Área estéril del mandilón - Actitud intraoperatoria - Secuencia de actos quirúrgicos - Conteo de gasas - Calzado de guantes</p> <hr/> <p>- Uso correcto de instrumental - Identificación de suturas absorbibles - Manejo de pinzas hemostáticas - Orden del instrumental postoperatorio</p> <hr/> <p>- Entrega del paciente al servicio de recuperación - Orden del quirófano para próxima cirugía</p>	Ordinal	<p>Nivel de conocimiento malo :0-10 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento regular: 11-15 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento bueno: 16-20 puntos</p>

---

- Control de acceso a sala quirúrgica

**Variable 2:  
cumplimiento  
de las  
funciones de  
seguridad del  
paciente**

Se define como la aplicación sistemática de acciones preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias que garantizan la protección del paciente, la identificación de riesgos y la correcta gestión del entorno clínico (49).

Esta variable dicotómica (si o no) se medirá mediante la escala valorativa: Adecuado e Inadecuado.

Preoperatoria

- Relacionado con la Identificación del paciente
- Relacionado a la Lista de cirugía segura
- Relacionado a la verificación de cirugía y educación al paciente
- Relacionado con dispositivos y equipos médicos.
- Relacionado con la prevención de infecciones
- Relacionado con la prevención de trombosis venosa profunda

Nominal  
dicotómica

Adecuado =27  
puntos

Si  
No

Inadecuado <27  
puntos

---

Intraoperatoria

- Relacionado con posición quirúrgica del paciente
  - Relacionado con los problemas derivados de la transfusión sanguínea
  - Relacionado con la temperatura corporal, y aspectos de la anestesia
  - Relacionado a muestra patológica
  - Relacionado al conteo de gasas
-

---

Posoperatoria

- Relacionado a la notificación de eventos adversos
  - Relacionado a la comunicación del equipo de salud
  - Relacionado con el traslado de paciente a URPA
-

### **3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.7.1. Técnica.**

En la investigación se hará uso de la técnica de encuesta, donde, según Huamán et al., incluye la recopilación de datos directamente de los participantes en la investigación mediante el uso sistemático de cuestionarios estandarizados. Esta tesis utilizará una encuesta para recopilar datos cuantitativos sobre la escala de conocimiento y la adherencia de las funciones de seguridad del usuario de atención por parte del enfermero instrumentista II, con el fin de facilitar la medición objetiva de las variables y el análisis de interacción entre el saber y el ejercicio profesional dentro del área quirúrgica (50).

También se aplicará la técnica de la observación, la cual, según Huamán et al., incluye el registro directo y minucioso de eventos o actos en su entorno natural, lo que permite recopilar información objetiva sobre la práctica profesional. La evaluación de la ejecución real de las tareas de seguridad del paciente por parte de la enfermera circulante en esta tesis será posible gracias a la observación, lo que aumentará la validez de los resultados al comparar la práctica con el nivel de conocimiento declarado (51).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos.**

##### **Variable 1: Cuestionario de conocimiento:**

El instrumento empleado fue desarrollado por Rojas en 2016 y aplicado a nivel nacional. Se fundamenta en la teoría de Virginia Henderson, quien establece que el profesional de enfermería requiere conocimientos científicos y habilidades para satisfacer necesidades del paciente. Está compuesto por cinco dimensiones: conocimiento sobre planificación y recepción del paciente; conocimiento sobre preparación y manejo del quirófano; conocimiento sobre técnicas quirúrgicas y asepsia; conocimiento sobre manejo de instrumental y suturas; y conocimiento sobre seguridad

y cuidado postoperatorio, abarcando un total de 18 indicadores. Para los fines de la investigación, el nivel de conocimiento se categorizará en: malo (0-10 puntos), regular (11-15 puntos) y bueno (16-20 puntos) (52).

**Variable 2: Guía de observación de cumplimiento de funciones (Lista de cotejos):**

Para la variable dependiente se consideró el instrumento desarrollado por Calvo en 2018, aplicado a nivel nacional. Se sustenta en la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem, donde señala que el profesional de enfermería asume el cuidado del paciente cuando este no puede hacerlo por sí mismo. Este instrumento consiste en una lista detallada de 27 ítems que describen las funciones del enfermero circulante, organizadas según las etapas del procedimiento quirúrgico: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. La guía permitirá registrar la presencia o ausencia de cada acción observada. El nivel de cumplimiento se determinará a partir de la puntuación total, clasificándose en adecuado (cumplimiento del 100%) e inadecuado (<27 puntos), y estará dimensionado en tres fases con un total de 14 indicadores (53).

**3.7.3. Validación.**

**Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento:**

El instrumento desarrollado por Rojas en 2016, se aplicará a 10 licenciadas en enfermería, para comprobar la validez del instrumento se aplicó el análisis estadístico, a través del coeficiente de correlación de Pearson, el análisis evidenció un índice de correlación de 0,792.

**Instrumento 2: Guía de observación de cumplimiento de funciones (Lista de cotejos):**

La validación del instrumento desarrollado por Calvo en 2018, se realizará mediante un proceso de revisión detalla por un grupo de siete especialistas, quienes analizaron su contenido y pertinencia según su criterio profesional. Los resultados obtenidos de esta evaluación fueron

analizados mediante prueba binomial, considerando que un nivel de significancia menor a 0.05 confirmó la validez del instrumento.

#### **3.7.4. Confiabilidad.**

##### **Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento:**

Para la confiabilidad del instrumento desarrollado por Rojas en 2016, se realizó una prueba de alfa de Cronbach de 0.9, evidencia de alta confianza de aplicación.

##### **Instrumento 2: Guía de observación de cumplimiento de funciones (Lista de cotejos):**

Para la confiabilidad del instrumento desarrollado por Calvo en 2018 se realizó la prueba de alfa Cronbach de  $>0.75$ , evidencia de alta confianza de aplicación.

#### **3.8. Plan de procesamiento de análisis de datos.**

En primer lugar, se gestionará ante la dirección del hospital Vitarte II la autorización institucional para la ejecución del estudio, mediante la presentación de una solicitud formal, incluyendo la carta de presentación emitida por la universidad y los documentos requeridos. Posteriormente, se coordinará con la jefatura del centro quirúrgico para acordar la aplicación del instrumento, considerando horarios y actividades del personal de enfermería. Los datos recolectados se registrarán en una base digital en Microsoft Excel, se depurarán y codificarán, y posteriormente se procesarán en SPSS versión 27, aplicando estadísticas descriptivas y pruebas de correlación y asociación, como chi cuadrado o Spearman, para analizar la relación entre conocimiento y cumplimiento de funciones de seguridad del paciente.

#### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio se desarrollará bajo los principios bioéticos fundamentales del Código de Ética del Profesional de Enfermería, garantizando respeto por la dignidad e integridad de los participantes. Se reconocerá el principio de autonomía, asegurando que cada enfermero decida

libremente su participación tras recibir información clara sobre objetivos y propósito de la investigación, otorgando un consentimiento informado y voluntario. Se aplicará el principio de no maleficencia mediante la protección de la confidencialidad de los datos y el uso exclusivo con fines académicos. El principio de justicia garantizará trato equitativo, anonimato y selección sin discriminación. Finalmente, se orientará por el principio de beneficencia, buscando fortalecer el conocimiento y cumplimiento de funciones del enfermero circulante, promoviendo la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el quirófano (54).

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO ACADÉMICO							
ÍTEM	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR POR ENTREGABLES	RESPONSABLE	2025 – 2026				
			NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
I	APROBACIÓN DE PLAN DE TESIS						
1	Elaboración de la problemática del trabajo académico	Estudiante	X				
2	Elaboración del marco teórico	Estudiante		X			
3	Elaboración de la metodología del trabajo académico	Estudiante		X			
4	Elaboración de aspectos administrativos	Estudiante			X		
5	Presentación del trabajo académico.	Estudiante			X		
6	Revisión del trabajo académico.	UPNW			X		
7	Emisión de correcciones del trabajo académico.	UPNW			X		
8	Absolución de correcciones del trabajo académico.	Estudiante				X	
9	Sustentación del trabajo académico.	UPNW					X

## 4.2. Presupuesto

<b>RECURSO</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Especialidad	Servicio	1	3500	S/3,500.00
Materiales de escritorio	Unid	10	10	S/100.00
Papel A4 bond x 80g	Millar	3	15	S/450.00
Asesoramiento de especialistas	Servicio	6	100	S/600.00
Gastos de transporte	Unid	30	30	S/900.00
Cartucho de tinta para impresión	Millar	1	100	S/100.00
Impresión de trabajo	Millar	1	100	S/100.00
Servicio de internet	Hrs	100	3	S/300.00
Encuadernado y estampado	Unid	3	50	S/150.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/6,200.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Yancha KE. Rol del instrumentista quirúrgico frente a eventos adversos intraoperatorios ocurridos en centro quirúrgico. [Tesis]. 2024 [citado 28 de enero 2026]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17635>
2. Fayos JL, García MA. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [citado 10 de enero de 2026]; 22(70): 321-348. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000200012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200012)
3. Casimiro C del R. Uso de la lista de verificación como estrategia para la prevención de eventos adversos en la cirugía segura. Use of the checklist as a strategy for the prevention of adverse events in safe surgery [Internet]. 2023 [citado 27 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14872>
4. Santacruz HS. Rol de la enfermera instrumentista durante el procedimiento quirúrgico y su importancia: revisión bibliográfica [Internet] [masterThesis]. 2024 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17553>
5. World Health Organization. Seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: WHO; 2023 [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
6. Ryu J, Park J, Kim T, Lee S, Jeong S. National hospital quality measures for surgical site infection: a systematic review and meta-analysis. *Patient Saf Surg.* 2020; 14:6. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13037-020-00255-5>

7. Institutes for Patient Safety and Quality (IPSQ). Establishing Asia-Pacific patient safety landscape: In low- and middle-income Asian countries, 1 in 10 patients suffer healthcare-associated harm [Internet]. 2023 [citado ...]. Disponible en: <https://globalhealth.duke.edu/student-showcases/establishing-asia-pacific-patient-safety-landscape-through-global-action>
8. Russo M, Tizón E, Pesado JA. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. *Enfermería Global*. 2021;20(3):1-13. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2021000300006&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2021000300006&script=sci_arttext)
9. Corredor SM, Abrahamyan A, Thekkur P, Reyes J, Celis Y, Cuellar C, et al. High level of infection prevention and control in surveyed hospitals in Colombia, 2021. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e70. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.70>
10. Iquiapaza Mamani KY. Evidencias sobre medidas de prevención de infección del sitio quirúrgico aplicadas por el profesional de enfermería. [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15318/Evidencias\\_IquiapazaMamani\\_Katherine.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15318/Evidencias_IquiapazaMamani_Katherine.pdf?sequence=1)
11. Suárez González KL. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la gravedad de los eventos adversos en pacientes post-operatorios. Hospital Básico Ancón. 2022 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2022 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8949>

12. Vela GS. Nivel de conocimiento sobre lista de verificación de cirugía segura en el personal profesional del centro quirúrgico, hospital de Apoyo Iquitos – 2023. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023 [citado 7 feb 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/44b9884b-0665-4488-95d2-a88602ad3738/content>
13. Iquiapaza KY. Evidencias sobre medidas de prevención de infección del sitio quirúrgico aplicadas por el profesional de enfermería [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15318/Evidencias\\_IquiapazaMamani\\_Katherine.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15318/Evidencias_IquiapazaMamani_Katherine.pdf?sequence=1)
14. Pesantez AN, Reinoso WA. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de la seguridad por el personal de enfermería en el servicio de quirófano. Ciencia Latina [Internet]. 2025;9(1). [citado 12 de enero 2026] Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/16001/22804>
15. Cornelio E, Hernández SLD, Recéndiz M de JR, Carranza ARP, Ramírez SP. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería de áreas quirúrgicas de la lista de verificación de cirugía segura. Janaskakua [Internet]. 28 de marzo de 2023 [citado 14 de enero 2026];5(10). Disponible en: <https://publicaciones.umich.mx/revistas/janaskakua/enfermeria/article/view/18>
16. Hernández Jiménez CJ, Madrigal Almeida A, Jiménez Zamudio MJ, Torres López J, Hernández Martínez A. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de Tabasco. Ciencia Latina [Internet]. 2024 ago 5 [citado 2026 ene

23];8(4):657-78. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12313/17861>

17. Martínez de la Cruz DY, Rojas Ramírez G, Márquez Celedonio FG, Álvarez Jiménez VD, Cortez Mercado M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. Ciencia Latina [Internet]. 14 de febrero de 2024 [citado 23 de enero de 2026];8(1):3114-32. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643/14254>
18. Sánchez López E. Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad por el Personal de Enfermería en el Servicio de Quirófano. Ciencia Latina [Internet]. 11 de febrero de 2025 [citado 23 de enero de 2026];9(1):2258-73. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16001/22804>
19. Valeriano Gutiérrez OM. Nivel de cumplimiento de funciones de la enfermera circulante en sala de operaciones del Hospital San Martín de Porres-Macusani-2021 [Internet]. 2022 [citado 2 de diciembre de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/19102/Valeriano\\_Gutierrez\\_Olga\\_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/19102/Valeriano_Gutierrez_Olga_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Urtecho Celis ME. Conocimiento y desempeño laboral del profesional de Enfermería de centro quirúrgico Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo. 7 de marzo de 2024 [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20850>
21. Vásquez Pazos M. Cumplimiento de las funciones de la enfermera especialista en sala de operaciones del Hospital II Vitarte EsSalud [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025. [citado 6 de octubre de 2025] Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10815/TESIS\\_VASQUEZ%](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10815/TESIS_VASQUEZ%20M.pdf)

[20PAZOS%20MIRELA.pdf;jsessionid=622D8CFDCAB9CF69B1B21C93DDCF46FB?sequence=1](https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0a6e292b-2f13-4fa7-8fd8-8de19adb28cc/content)

22. Canales Cordero NK. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021 [Internet]. 2023 [citado 2 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0a6e292b-2f13-4fa7-8fd8-8de19adb28cc/content>
23. Gallegos Changa R. Cultura de seguridad del paciente y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023 [Internet]. 2023 [citado 2 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/d300a1f8-e3d6-4456-ab74-7d0a7104cd10>
24. Donoso MS, Cevallos AR, Espinel JT, Vélez MM. Rol de la enfermería en el manejo del paciente quirúrgico con comorbilidades: desafíos y estrategias. RECIAMUC. 2024;8(2):651-664. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.651-664](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.651-664)
25. Martínez L, Pineda S. Manejo del quirófano y control de bioseguridad en cirugía. Rev Cuid Salud. [Internet] 2020;14(3):112-118 [Citado 22 de enero de 2026]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-41022020000300158](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022020000300158)
26. Rivera J, Castro P. Aplicación de técnicas quirúrgicas y principios de asepsia en la práctica enfermera. Rev Cienc Enferm. [Internet] 2022;18(1):33-40. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7294?locale-attribute=de>

27. Pacheco BA. Conocimientos y prácticas sobre verificación de cirugía segura en profesionales de Enfermería de un centro quirúrgico de un Hospital de Lima 2025. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2025. [Citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4407ce83-be6e-4d00-be1a-e1110a956e95/content>
28. Jiménez A, Rodríguez V, Herrera C. Seguridad y cuidados postoperatorios en pacientes quirúrgicos. Rev Latinoam Enferm. 2021;29(4):201-209. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_478\\_Seguridad\\_Paciente\\_AIAQS\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf)
29. Narváez CO, Moreno NV. Estado actual y tendencias en el proceso de formación de enfermeras(os) de cuidados críticos. Enferm Glob [Internet]. 2024 [citado 28 ene 2026];23(73):593-626. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412024000100020&lng=es.%20doi:10.6018/eglobal.574951](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000100020&lng=es.%20doi:10.6018/eglobal.574951)
30. Kilpatrick M. Environmental theory of Florence Nightingale [Internet]. Washington State Nurses Association (WSNA); 2024. Disponible en: <https://www.wsna.org/news/2024/environmental-theory-of-florence-nightingale>
31. Vásquez R, Torres L, Escobar-Castellanos D. Práctica del profesional de enfermería en el área quirúrgica: rol del instrumentista y circulante en la seguridad del paciente. Rev Cuid. 2022;13(1):e2179. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/1/roles-de-enfermeria-en-el-area-quirurgica>
32. Chipana S. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación por enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2022. [Tesis]. Lima:

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2024. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_f432e2dd9033ff281f6be737cfe4be63](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_f432e2dd9033ff281f6be737cfe4be63)
33. DAE Formación. Etapas del proceso quirúrgico [Internet]. 2021 [citado 28 de enero 2026]. Disponible en: <https://daeformacion.com/etapas-proceso-quirurgico/>
  34. Tapia JS. Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el equipo quirúrgico del hospital policial de Arequipa, 2022. [Tesis] 2022. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. [Citado 30 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/05cda4fe-4076-4b82-8693-55dde1edfa91/content>
  35. Paitan A, Santivañez LV, Izquierdo ZM. Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo-2023. [Tesis] Huancayo: Universidad Continental. 2024. [Citado 30 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/394f86b7-5cbe-4d32-9135-5a6f29f093da/content>
  36. Curihuan KL, Valverde TL. Conocimiento y cumplimiento sobre “Lista de verificación de cirugía segura” por el equipo quirúrgico del hospital II Huamanga – Essalud. Ayacucho, 2021. [Tesis] Ayacucho: Hospital Nacional de Huamanga. [Citado 30 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0ba1b8bc-7437-43d6-bda7-3ab6b6b3e3e8/content>
  37. Tipan AY, Urrutia AI, Balseca SJ, Gómez N. La teoría de autocuidado Orem en la independencia del paciente. Revisión sistemática [The Orem self-care theory in patient independence. Systematic review]. SRS [Internet]. 2024 Dec. 4 [cited 2026 Jan.

- 30];3(especial enfermería Ambato):77-84. Disponible en:  
<https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/450>
38. Khan K. Comparison of two nursing theories: virginia henderson's "Need theory" and "peaceful end of life theory". I-manager's Journal on Nursing, [Internet] 2023; 13(1). [Citado el 20 de enero de 2026]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/372125294\\_Comparison\\_of\\_two\\_nursing\\_theories\\_Virginia\\_henderson's\\_need\\_theory\\_and\\_peaceful\\_end\\_of\\_life\\_theory](https://www.researchgate.net/publication/372125294_Comparison_of_two_nursing_theories_Virginia_henderson's_need_theory_and_peaceful_end_of_life_theory)
39. Tarrillo O, Mejía J, Dávila J, Pintado C, Tapia C, Chilón W, Vélez SB. Metodología de la investigación una mirada global: ejemplos prácticos. Centro de investigación y desarrollo; 2024. Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf>
40. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel Ch, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. 2023. Disponible en:  
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>
41. Albornoz EJ, Guzmán M, Sidel KG. Metodología de la Investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación. Mawil Publicaciones de Ecuador; 2023. Disponible en:  
<https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
42. Cely NJ, Palacios W, Caicedo AJ. Conceptos y enfoques de metodología de la investigación. Editorial Creser S.A.S.; 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/6728/CONCEPTOS%20Y%20ENFOQUES%20DE%20METODOLOG%3%8DA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%3%93N.pdf?sequence=1&isAllowe>

43. Arias JL. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL; 2021. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
44. Willie MM. Population and target population in research methodology. Golden Ratio of Social Science and Education [Internet]. 2024;4(1):75–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52970/grsse.v4i1.405>
45. Sánchez M, Ramírez G, Andi S. Interpretación de la importancia de la investigación científica en Ciencias de la Salud. Rusia [Internet]. 2023 [citado el 22 de septiembre de 2025];15(6):701–9. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/4190>
46. De la Cruz PR. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. Horizonte de la Ciencia. 2020;10(18). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7762149.pdf>
47. Ruiz CB, Valenzuela MR. Metodología de la investigación. Fondo Editorial UNAT [Internet] 2022. [Citado 30 de enero 2026]. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/view/4/5/13>
48. Niño PE. Nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente en enfermeras de centro quirúrgico del hospital regional de Huacho, 2025 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2025. Disponible en: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2910/TRABAJO%20ACAD%  
%c3%89MICO%20-%20NIN%cc%83O%20GOMEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2910/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20-%20NIN%cc%83O%20GOMEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Gomez RI. Nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud, 2022 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/254822fe-c31a-4299-b973-de1d4ca35ede/content>

50. Huamán Flores EJ, Anicama Navarrete EA, González Zavaleta EL, Félix Pachas HL, Chu Estrada WE. Metodología de la investigación científica. 2022. Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2558/2/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
51. Rana J, Gutierrez PL, Oldroyd JC. Métodos cuantitativos. En: Enciclopedia Global de Administración Pública, Políticas Públicas y Gobernanza. Cham: Springer International Publishing; 2021. págs. 1–6. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5\\_460-1](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5_460-1)
52. Rojas Arroyo ME. Nivel de conocimientos de las funciones de la enfermera instrumentista y circulante y desempeño laboral en centro quirúrgico. 8 de junio de 2016 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/14413>
53. Calvo Cachay AA, Moreno Espejo LY, Ore Vásquez KC. Aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima – 2018. 2018 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3946>
54. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. Lima: CEP; 2021 [citado el 3 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)

## ANEXO

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título de la investigación: “Conocimiento y cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima 2026”**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima en el 2026?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión planificación y recepción del paciente y el cumplimiento de las funciones preoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión preparación y manejo del quirófano y el cumplimiento de las funciones intraoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión técnicas quirúrgicas y asepsia y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación existente entre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por parte del enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima, en el 2026.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión planificación y recepción del paciente y el cumplimiento de las funciones preoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión preparación y manejo del quirófano y el cumplimiento de las funciones intraoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión técnicas quirúrgicas y asepsia y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima, durante el año 2026.</p> <p>Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima, durante el año 2026.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Hi1. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión planificación y recepción del paciente y el cumplimiento de las funciones preoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.</p> <p>Hi2. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión preparación y manejo del quirófano y el cumplimiento de las funciones intraoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p><b>Nivel de conocimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión 1: Conocimiento sobre planificación y recepción del paciente</li> <li>• Dimensión 2: Conocimiento sobre preparación y manejo del quirófano</li> <li>• Dimensión 3: Conocimiento sobre técnicas quirúrgicas y asepsia</li> <li>• Dimensión 4: Conocimiento sobre manejo de instrumental y suturas</li> <li>• Dimensión 5: Conocimiento sobre seguridad y cuidado postoperatorio</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b></p> <p><b>Cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión 1: Preoperatorio</li> <li>• Dimensión 2: Intraoperatorio</li> <li>• Dimensión 3: Postoperatorio</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Hipotético, deductivo.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Observacional, descriptivo y correlacional.</p> <p><b>Corte:</b> transversal</p> <p><b>Nivel:</b> descriptivo-correlacional</p> <p><b>Población:</b> Constituida por 40 enfermeros quirúrgicos que realizan asistencia de instrumentista II o circulante del servicio quirúrgico del Hospital Vitarte II 2026.</p> <p><b>Muestra y muestreo:</b> Muestra censal 40 enfermero. Muestreo no probabilístico de tipo censal,</p> <p><b>Técnica e instrumento de recolección de datos:</b> Encuesta y la observación directa.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión manejo de instrumental y suturas y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión seguridad y cuidado postoperatorio y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión manejo de instrumental y suturas y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión seguridad y cuidado postoperatorio y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima</p>	<p>quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.</p> <p>Hi3. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión técnicas quirúrgicas y asepsia y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.</p> <p>Hi4. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de instrumental y suturas y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima.</p> <p>Hi5. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión seguridad y cuidado postoperatorio y el cumplimiento de las funciones postoperatorias de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima</p>		
---	--	--	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS

### INSTRUMENTO 1

#### CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO

Fuente: Rojas (2016)

##### Presentación:

Estimado licenciado venimos realizando un estudio de investigación titulado “Conocimiento y cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un Hospital de Vitarte nivel II, Lima 2026”, para lo cual el presente cuestionario, será exclusivamente para fines de la investigación, es de carácter anónimo, solicitando por lo tanto veracidad en sus respuestas.

**Instrucciones:** Por favor lea con detenimiento cada una de las 20 preguntas y marque la alternativa que considere correcta.

##### CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN Y RECEPCIÓN DEL PACIENTE

1. La información de la programación quirúrgica debe estar a cargo de:

- a) Enfermera circulante-instrumentista
- b) Anestesiólogo
- c) Cirujano
- d) Enfermera circulante
- e) Todas las anteriores

2. Al recibir al paciente la enfermera circulante debe revisar:

- a) Historia clínica: hoja de admisión, exámenes de laboratorio, consentimiento informado
- b) Si tiene prótesis, maquillaje o alhajas; si tiene órdenes intraoperatorias
- c) Si tiene depósito de sangre, material quirúrgico y set de anestesia
- d) a y b
- e) Todas las anteriores

##### CONOCIMIENTO SOBRE PREPARACIÓN Y MANEJO DEL QUIRÓFANO

3. La preparación del quirófano se realizará teniendo en cuenta:

- a) Según el tipo de cirugía
- b) Según el cirujano que realizará la intervención
- c) El tipo de anestesia que se administrará
- d) a y b
- e) Todas las anteriores

4. El lavado de manos quirúrgico se realiza durante:

- a) 10 minutos
- b) 5 minutos
- c) 3 minutos
- d) 8 minutos
- e) 1 minuto

5. Al equipar y preparar el quirófano lo realizará:

- a) La enfermera instrumentista
- b) La técnica de enfermería
- c) La enfermera circulante
- d) a y c
- e) Todas las anteriores

6. Al preparar el envase para el depósito de pieza operatoria, debe consignarse:

- a) Nombre del paciente, nombre de la muestra, N° HC y fecha
- b) Nombres de los cirujanos, nombre del enfermero instrumentista II
- c) Nombre del paciente, edad, servicio, N° HC y nombres de los cirujanos
- d) Nombre del paciente, nombre de la muestra, N° HC, nombre del cirujano y fecha
- e) Nombre del paciente, edad, servicio, N° HC y nombre del enfermero instrumentista II

### **CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS Y ASEPSIA**

7. Se considera área estéril del mandilón:

- a) Hombros, tórax y brazos del mandilón
- b) Pecho, mangas y parte inferior del mandilón
- c) Parte delantera hasta llegar a la mesa operatoria y brazo del mandilón
- d) Pecho, antebrazos y mangas
- e) Todas las anteriores

8. Señale la actitud correcta:

- a) Al desplazarse de un lugar a otro lo realiza espalda con espalda
- b) La circulante al alcanzarle una sutura lo realiza cruzando la mesa de mayo
- c) La instrumentista siempre estará al costado del primer cirujano para proporcionar los instrumentos de inmediato
- d) El balde para desechar las gasas se tendrá junto al instrumentista para ahorrar tiempo
- e) En la reparación de un vaso sanguíneo se usa suturas con agujas redondas

9. Marque el ítem incorrecto:

- a) La posición quirúrgica elegida para la cirugía es realizada por la enfermera circulante y la instrumentista
- b) Una vez anestesiado el paciente, se coloca en la posición adecuada para el acto quirúrgico
- c) Colocar la placa indiferente del electrobisturí en zona seca y lejos de líquidos
- d) Fijar al paciente con correas a la mesa de operaciones
- e) Estar atenta de las conexiones de aspiración, electrobisturí e irrigaciones

10. Al realizar el conteo de gasas se separan en paquetes de:

- a) 10 unidades para facilitar el conteo
- b) 5 unidades para mayor seguridad
- c) 5 o 10 unidades, según criterio
- d) Solo a
- e) Solo b

11. Al empezar el acto quirúrgico se sigue la secuencia:

- a) Disección con uña, electrobisturí, Farabeuf y pinzas hemostáticas
- b) Disección sin uña, bisturí, electrobisturí y pinzas hemostáticas
- c) Bisturí, Farabeuf, pinzas hemostáticas

12. Al realizar el calzado de guantes la enfermera instrumentista realizará:

- a) Técnica abierta
- b) Técnica cerrada
- c) La técnica que mejor domine
- d) Le calzará los guantes la enfermera circulante
- e) Le calzará los guantes el cirujano

### **CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE INSTRUMENTAL Y SUTURAS**

13. Después de terminada la intervención quirúrgica el instrumental utilizado se sacará a:

- a) Un lavatorio
- b) Su caja del instrumental respectivo
- c) En un campo
- d) a o b
- e) Solo a

14. Son suturas absorbibles:

- a) Vicryl, nylon y seda
- b) Crómico, lino y nylon
- c) Seda, prolene y crómico
- d) Crómico y vicryl
- e) Ninguna de las anteriores

15. Las pinzas hemostáticas son:

- a) Craffor, Heiss y Backhaus
- b) Kelly, Lahey y Heiss
- c) Beyco, Kocher y Kelly
- d) Pean, Lahey y Beyco
- e) Todas las anteriores

16. Señale la opción incorrecta: una vez finalizada la intervención la instrumentista colaborará:

- a) En la colocación del apósito quirúrgico
- b) Retirá las hojas de bisturí, agujas y demás objetos cortantes
- c) Una vez limpio el instrumental, lo colocará en orden en la caja quirúrgica
- d) En suturar piel

17. Al llevar el material utilizado, se colocará en el recipiente:

- a) Pinzas abiertas
- b) Pinzas semiabiertas
- c) Pinzas cerradas
- d) De cualquier manera
- e) Todas las anteriores

**CONOCIMIENTO SOBRE SEGURIDAD Y CUIDADO POSTOPERATORIO**

18. Iniciando la cirugía, todo el personal quirúrgico permanecerá dentro de la sala y la puerta solo se abrirá:

- a) 2 veces durante la operación
- b) 1 vez para evitar la contaminación
- c) 5 veces
- d) Lo menos posible
- e) De 2 a 5 veces

19. Es la encargada de entregar al paciente al servicio de recuperación:

- a) Enfermera instrumentista
- b) Anestesiólogo
- c) Anestesiólogo y cirujano
- d) Enfermera circulante
- e) b y d

20. Después de la intervención quirúrgica, quien es la encargada de dejar en orden el quirófano para una próxima intervención:

- a) La enfermera técnica
- b) La enfermera circulante
- c) La enfermera instrumentista
- d) La enfermera circulante en colaboración con la instrumentista
- e) Enfermera técnica junto con el personal de limpieza

**INSTRUMENTO 2**  
**GUIA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE**  
**SEGURIDAD DEL PACIENTE POR EL ENFERMERO CIRCULANTE**

**Fuente: Calvo (2018)**

**PRESENTACION:**

Estimado licenciado venimos realizando un estudio de investigación titulado “Conocimiento y cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un Hospital de Vitarte nivel II, Lima 2026”, para lo cual la guía de observación (lista de cotejos) será exclusivamente para fines de la investigación, es de carácter anónimo.

**Instrucciones:** A continuación, se le presentará la guía de observación para su conocimiento y el investigador marcará con una X la celda correspondiente.

Años de experiencia del profesional: \_\_\_\_\_ Sexo: F\_\_ M\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

<b>GUIA DE OBSERVACIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>PREOPERATORIO</b>		
1. ¿Identifica al paciente corroborando con la historia clínica?		
2. ¿Verifica que el paciente usa un brazalete para su identidad?		
3. ¿Aplica siempre la lista de cirugía segura en las tres etapas pre, intra y post operatorias?		
4. ¿Verifica el tipo de cirugía que se realizara con la orden operatoria, la historia clínica y con el paciente?		
5. ¿Explica siempre al paciente sobre la cirugía que se realizara?		
6. Antes que entre a sala el paciente, ¿Verifica que los equipos estén completos y preparados?		
7. ¿Verifica que no exista insuficientes dispositivos médicos en la cirugía?		
8. ¿Verifica la profilaxis antibiótica antes de la cirugía?		
9. ¿Cumple con el protocolo de bioseguridad?		
10. ¿Mantiene el área estéril durante la cirugía?		
11. ¿Verifica el vendaje antes de la cirugía, en pacientes que lo ameritan?		
<b>INTRAOPERATORIO</b>		
12. ¿Posiciona al paciente de acuerdo a la cirugía con ayuda del equipo quirúrgico?		
13. ¿Utiliza dispositivos para evitar los puntos de presión durante las cirugías prolongadas?		
14. ¿Controla el tiempo de posición del paciente durante la cirugía?		
15. ¿Verifica la realización de la prueba cruzada del paciente antes de la cirugía?		
16. ¿Al recibir el paquete globular verifica si coincide la serie y el grupo factor con el tipo de sangre del paciente?		
17. ¿Verifica y anota las funciones vitales antes y después de la administración de la anestesia?		
18. ¿Mantiene la normotermia del paciente en el quirófano?		
19. ¿Rotula correctamente: (Nombre completo del paciente, HCL, nombre del cirujano, tipo de muestra, tipo de solución, fecha y su nombre) a la muestra patológica?		
20. ¿Realiza con la enfermera instrumentista el conteo de gasas, antes, durante y después de la cirugía?		

<b>POSTOPERATORIO</b>		
21. ¿Notifica siempre los eventos adversos ocurridos durante su turno?		
22. ¿Previene la reincidencia los eventos adversos reportados en el servicio?		
23. ¿Corrobora siempre, que el equipo quirúrgico esté completo antes del inicio de la cirugía?		
24. ¿La comunicación entre el enfermero circulante y el equipo de salud, es efectiva respecto a la seguridad del paciente?		
25. ¿Durante el traslado del paciente a la camilla y a la unidad de recuperación, lo realiza junto con el anestesiólogo?		
26. ¿Suben las barandas de la camilla para el traslado del paciente?		
27. ¿Realiza el reporte del paciente a la enfermera de recuperación?		

## **ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Lic. Cajacuri Diaz Klinsmann Orlando

**Título:** Conocimiento y cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima 2026.

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por el Enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima 2026”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Cajacuri Diaz Klinsmann Orlando, El propósito de este estudio es Determinar la relación existente entre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por parte del enfermero instrumentista II en el centro quirúrgico de un hospital nivel II de Vitarte, Lima, durante el año 2026.

Su ejecución permitirá establecer la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento de las funciones de seguridad del paciente por parte del enfermero instrumentista II.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Cajacuri Diaz Klinsmann Orlando, número de teléfono: 915084353 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:




# 15% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-23	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-03	<1%
4	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Unidades Tecnológicas de Santander on 2025-04-03	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-01	<1%
7	Trabajos entregados	Submitted on 1686256538129	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-10-23	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-29	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-03	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%