



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO ACADÉMICO**

“Conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas, 2023”

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

**Presentado por:**

**AUTORA:** Cárdenas Meza, Cecilia Jazmín  
**Código Orcid:** 0000-000263603779

**ASESOR:** Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama  
**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

**Línea de Investigación**  
Salud y bienestar

**Lima, Perú  
2023**

 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	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, ... **CARDENAS MEZA CECILIA JAZMIN** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTOS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y APLICACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA MENOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2023”**

Asesorado por el docente: Mg.Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

DNI ...40704687 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código \_\_oid: \_\_oid:14912:287688028 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 1

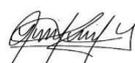
**CARDENAS MEZA CECILIA JAZMIN** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....44239857

.....  
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....



Firma

Mg.Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

DNI: .....40704687

Lima, ...10...de.....noviembre..... de.....2023...

### Dedicatoria

A Dios por ser luz que ilumina mis pasos durante mi formación profesional, a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos, para ser de mí una mejor persona, a mi hija Aleshka por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a mis amigas, compañeras y todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

### Agradecimiento

Al asesor por darme su apoyo incondicional para  
terminar con éxito mi especialidad

A mis docentes por darme su valiosa enseñanza  
universitaria para ser una enfermera Centro  
Quirúrgico.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimiento</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Resumen</b>	vii
<b>Abstract</b>	viii
<b>1. EL PROBLEMA</b>	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1. Antecedentes	6

2.2.	Bases teóricas	8
2.3.	Formulación de hipótesis	23
2.3.1.	Hipótesis general	24
2.3.2.	Hipótesis Especifica	18
<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>25</b>
3.1.	Método de la investigación	25
3.2.	Enfoque de la investigación	25
3.3.	Tipo de investigación	25
3.4.	Diseño de la investigación	25
3.5.	Población, muestra y muestreo	26
3.6.	Variables y Operacionalización	27
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1.	Técnica	29
3.7.2.	Descripción de instrumentos	29
3.7.3.	Validación	32
3.7.4.	Confiabilidad	32
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9.	Aspectos éticos	34
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>35</b>
4.1.	Cronograma de actividades	35
4.2.	Presupuesto	36
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS</b>	<b>37</b>
	Anexo 1: Matriz de consistencia	49
	Anexo 2: Instrumentos	49
	Anexo 3: Consentimiento informado	57

## Resumen

Esta investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería. **La metodología:** Método hipotético deductivo, diseño no experimental y correlacional, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de corte transversal; la muestra estará constituida por Lima, 2020”, mediante el juicio de 3 expertos; ambos instrumentos tienen un alto nivel de confiabilidad, el 80 profesionales de enfermería, los instrumentos que se usaran para el trabajo de investigación serán; un cuestionario validado en el estudio de Correa A. (47) “Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima, Perú 2018”, donde según la opinión de jueces, se llegó a delimitar una validez de 75% y una guía de observación, validada en el estudio de Espinoza “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de proceso de recopilación de datos tomará alrededor de 30 minutos por participante. Se utilizarán tablas y gráficos para el análisis e interpretación de la información recopilada. Además, se utilizará la prueba de Spearman, una estimación estadística, para validar la hipótesis con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Estos resultados se mostrarán en la tabla de contingencia de ambas variables.

**Palabras claves:** Conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura, aplicación del personal de enfermería.

## **Abstract**

This research aims to: Determine the relationship between the knowledge and the application of the safe surgery checklist of nursing staff. The methodology: Hypothetical deductive method, non-experimental and correlational design, quantitative approach, applied type, cross-section; The sample will consist of 80 nursing professionals, the instruments that will be used for the research work will be; a questionnaire validated in the study of Correa A. (47) "Knowledge, attitudes and practical application of the checklist of safe surgery in the doctors of the General Surgery and Gynecology-Obstetrics services in a general hospital of Lima, Peru 2018", where according to the opinion of judges, a validity of 75% and an observation guide were delimited, validated in the Espinoza study "Knowledge and application of the safe surgery checklist in nursing professionals of the Surgical Center in a National Hospital of Lima, 2020", through the judgment of 3 experts; Both instruments have a high level of reliability, the data collection process will take around 30 minutes per participant. Tables and graphs will be used for the analysis and interpretation of the information collected. In addition, the Spearman test, a statistical estimate, will be used to validate the hypothesis with a 95% confidence level and a 5% margin of error. These results will be shown in the contingency table of both variables.

**Keywords:** Knowledge of safe surgery checklist, application of nursing staff.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Las listas de verificación son herramientas útiles para organizar procesos complejos e importantes, como la cirugía y el parto, y se han utilizado durante mucho tiempo para ayudar a recordar tareas básicas, como brindar la mejor atención y la más segura en diversas situaciones (1).

Además, a nivel mundial, las tasas de infecciones adquiridas en hospitales aumentaron significativamente en 2020 después de años de disminución constante debido a varios desafíos relacionados con la epidemia, incluida la escasez de personal y el alto número de casos de pacientes, lo que dificulta la capacidad del hospital para mantener prácticas estándar de prevención y control de infecciones. Los datos publicados por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades en noviembre sugirieron que esta tendencia continuará hasta 2021. Cuatro de las seis infecciones adquiridas en hospitales monitoreadas regularmente tuvieron un aumento de 5% a 14% durante el último año (2).

En el mismo contexto, un estudio de México menciona que las complicaciones quirúrgicas actualmente se consideran un problema de salud inminente, ya que representan la tercera causa de muerte antes o después de la cirugía a nivel mundial, y la mayoría de ellas pueden ser altamente preventivas. (3).

Asimismo, la atención quirúrgica es una parte esencial de la prestación de atención médica en todos los sistemas de atención médica. En todo el mundo se realizan millones de procedimientos quirúrgicos, la mayoría de los cuales ocurren en países con costos moderados o altos (4). La seguridad quirúrgica es un problema de salud pública mundial, dada la gran carga que supone para los servicios quirúrgicos y las posibles complicaciones durante la cirugía. Una revisión de los eventos adversos en el hospital mostró que la mayoría de los eventos adversos estaban relacionados con el procedimiento y que aproximadamente el 43 %

eran prevenibles (5).

De igual manera, diversos estudios han demostrado una alta tasa de eventos adversos inducidos por los pacientes en los servicios quirúrgicos (10,5% de las cirugías), que a su vez representan el 35% de las reclamaciones relacionadas con la atención de la salud. Se estima que el 60% de todos estos problemas son evitables (6). De manera similar, un estudio en Ecuador mostró como resultados que los eventos adversos relacionados con la cirugía ocurren con mayor frecuencia, son más fáciles de prevenir y tienen consecuencias más graves que otros tipos de eventos adversos. Por lo tanto, los eventos adversos quirúrgicos tienen un impacto significativo en la carga de eventos adversos intrahospitalarios (7).

En el Perú, aproximadamente del 0,24% al 0,38% de los pacientes sometidos a diversas cirugías presentan múltiples problemas en los que se desarrollan diferentes infecciones, las cuales están asociadas a intervenciones sanitarias inadecuadas y falta de seguridad (8). Asimismo, se observó en un estudio que el 55,6% tenía un buen nivel de conocimiento y el 44,5% aplicaba regularmente la lista de verificación de cirugía segura.

De igual forma, en un hospital de Lima en el 2020 realizó un estudio de 171 cirugías programadas, de las cuales 126 pacientes ingresaron a quirófano y llenaron el formulario de verificación diligenciado, mientras que 45 pacientes no lo hicieron. Se encontraron un total de 83 errores en estos pacientes, lo que representa el 48,5%. Las fallas más comunes fueron las admisiones de ropa interior: 36%, falta de consentimiento informado firmado y falta de documentación (10).

En ese sentido, es necesario poner en evidencia la correlación que existe entre el conocimiento y la aplicación la lista de verificación para una cirugía segura, de las enfermeras que trabajan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2023, contribuye a nuestra conocimiento de un problema que es prevalente en nuestro país ya que beneficiará a un

número importante de pacientes que muchas veces experimentan complicaciones innecesarias y muerte después de ser intervenidos quirúrgicamente.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - Lima 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión generalidades y la aplicación del personal de enfermería?

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fases de la lista de verificación y la aplicación del personal de enfermería?

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión profilaxis antibiótica y la aplicación del personal de enfermería?

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

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación del personal de enfermería.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación entre los conocimientos de la lista de verificación de

cirugía segura en su dimensión generalidades y la aplicación del personal de enfermería.

Identificar la relación entre los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fases de la lista de verificación y la aplicación del personal de enfermería.

Identificar la relación entre los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión profilaxis antibiótica y la aplicación del personal de enfermería.

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

### **1.4.1 Teórica**

Es importante enfatizar que el estudio es fundamental debido a que recopila la base teórica, estadísticas de los últimos años sobre la lista de verificación de cirugía Segura en el personal de salud y nos ofrece un amplio panorama de la realidad observada a nivel nacional e internacional sobre la lista mencionada y así poder captar y observar la realidad local.

Este estudio busca identificar el vínculo entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, como lo demuestran las estadísticas que pueden compararse con los resultados del mundo real. El objetivo es proporcionar una comprensión actualizada de las variables bajo examen.

Asimismo, este estudio se argumenta en la teorista Virginia Henderson, en su teoría del cuidado, destaca que la enfermera asume el papel de brindar cuidados de sustitución, lo que incluye asumir la responsabilidad de las necesidades fundamentales del paciente, como mantener los signos vitales normales y garantizar su comodidad general. Estas responsabilidades y muchas más son las que asume la enfermera en

centro quirúrgico durante tres fases del proceso de la cirugía establecidas en la lista de verificación de segura cirugía.

#### **1.4.2 Metodológica**

El actual estudio presenta una justificación metodológica ya que se usará instrumentos con criterios de validez y confiabilidad aceptables, de tal forma que ratifique su eficiencia en cuanto a la medición de las variables de estudio como son los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

#### **1.4.3 Práctica**

El objetivo propuesto, sumado a los resultados obtenidos, puede servir como justificación práctica del estudio, porque se puede evidenciar la realidad problemática de la población objeto de estudio, lo que permite proponer estrategias de corto y largo plazo para abordar debilidades, potenciar oportunidades y reducir los eventos adversos prevenibles durante las intervenciones quirúrgicas mediante la aplicación efectiva de la lista de verificación de cirugía segura.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1 Temporal**

El estudio se desarrollará en los meses de junio a agosto del 2023

#### **1.5.2 Espacial**

El lugar del estudio será en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

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

80 Profesionales de enfermería del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes Internacional:**

Pita (11) en 2020, en la Bolivia efectuó un estudio con la finalidad: “Identificar los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del servicio de quirófano del Hospital Materno Infantil en la gestión” El estudio, fue cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional, se aplicó dos cuestionarios a 20 licenciados en enfermería y 12 auxiliares de enfermería repartidos en turnos y se encontró que el 66% de los profesionales de enfermería saben menos sobre el conocimiento, frente al 34% que no. Las preguntas con mayores tasas de error fueron las que se enfocaban en quién debía ser el responsable de la LVCS, concluyendo que hubo una debilidad en la aplicación de la lista de verificación de cirugía de seguridad del paciente.

García (12) en 2020 en el Salvador efectuó un estudio con la finalidad: “Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital de Jiquilisco”. Un estudio cuantitativo de diseño no experimental, donde se aplicó a 23 profesionales dos cuestionarios y una ficha de observación, se encontró que el 56% de los encuestados relacionados con la lista de verificación estaban conscientes de estos momentos, el 59% estaban dispuestos a llenarlos y el 83% informaron aplicar 3 momentos, La conclusión del estudio fue que la mayoría de los encuestados conocían las listas de verificación mencionadas.

Joaquina (13) en 2020, en Bolivia efectuó una investigación con la finalidad de “Determinar conocimientos del personal de enfermería en cuanto al listado de verificación de segura cirugía en la sala de operaciones del Hospital Luis Uría de la Oliva”. Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal realizó una encuesta de cuestionario a 16 enfermeras y encontró que el 56% de las enfermeras tenían un alto conocimiento, con un nivel de conocimiento promedio del 44%. Se concluyó que, de manera positiva, se demostró que la

mayoría de las personas sabían sobre la existencia, uso y aplicación de las listas, pero, sin embargo, en un estudio a profundidad de las 3 etapas, se demostró que hubo un conocimiento medio. en la 1ra etapa 2da etapa, indicando que su aplicación tiene algo negativo.

**Nacional:**

Castillo (14) en 2020 realizó en Trujillo una investigación que tuvo como finalidad “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería”. El tipo de estudio fue métodos cuantitativos, descriptivos y transversales, como el cuestionario Safe Surgery Checklist para determinar el nivel de conocimientos y una guía de observación, así como entrevistas directas. y se aplicaron observaciones a los correspondientes. La muestra, fueron 25 enfermeras. Se determinó que el 32 % de los encuestados mostró un nivel de conocimiento en la categoría general, seguido del 24 % en las categorías bueno y deficiente, por lo que finalmente el 16 % de los encuestados mostró un nivel de conocimiento en la categoría excelente, todos en todos, se concluyó que en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se obtuvo la identificación del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en las diferentes etapas (14)

Vásquez (15) en 2022, Trujillo efectuó una investigación con la finalidad de “establecer la relación existente entre lo que se conoce y aplica sobre la LVCS en el CQ HBT, 8 2020”. Investigación Aplicada de enfoque cuantitativo, Descriptiva y Relevante, 59 profesionales de la salud aplicaron dos cuestionarios y encontraron que el 83,05% y el 16,95% tenían conocimiento alto y moderado de la lista de cotejo y su aplicabilidad, respectivamente. El 69,49% lo hizo eficientemente y el 30,51% lo hizo mal, concluyendo que existe una correlación positiva y fuerte entre las variables con un valor de 0,72. (15)

Chávez, en 2021 tuvo como objetivo “Establecer la relación entre conocimiento y aplicación sobre lista de verificación de cirugía segura en enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en 2021”, En su trabajo de investigación utilizando

métodos cuantitativos, diseños no experimentales, correlacionales y transversales, la muestra fue 60 enfermeras con el uso de un cuestionario y una guía de observación. Se encontró que el 63,22% de las personas tenían un nivel de conocimiento medio sobre la lista de cotejo, mientras que, en cuanto a la aplicabilidad, el 44,49% de las personas la completaron de manera efectiva, y se concluyó que hubo correlación entre las variables.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

#### **2.2.1.1. Conceptualización del conocimiento**

La capacidad de los individuos para reconocer, percibir y escudriñar las realidades y utilizarlas para su propio beneficio constituye el conocimiento. Se puede concluir que el conocimiento es el resultado acumulativo de toda la información disponible y su adecuada utilización (17).

El conocimiento se entiende como un proceso porque el logro del conocimiento no es un hecho; en cambio, implica un proceso gradual de conocer un objeto más íntimamente a lo largo del tiempo, en lugar de conocerlo definitivamente desde el principio (18).

#### **2.2.1.2. Teorías del conocimiento**

En la evolución del conocimiento de enfermería se reconocen dos paradigmas: el **empirista** y el **interpretativo**. Dos visiones contrastantes del desarrollo del conocimiento están representadas en los paradigmas filosóficos del empirismo y su antítesis. El empirismo postula que el conocimiento se basa en observaciones sensoriales que pueden ser verificadas. Asume que existe una realidad objetiva y puede ser aprehendida por los sentidos. Este paradigma es útil en enfermería, ya que permite la observación del mundo natural para desarrollar teorías que pueden describir, predecir

y prescribir acciones de enfermería. Esto, a su vez, posibilita la verificación y validación de la relación entre teorías y su aplicación en la práctica clínica. (19).

Al reflexionar sobre esta revisión, se hace evidente que el paradigma tradicional utilizado en enfermería ha demostrado ser beneficioso para brindar atención reflexiva y razonamiento crítico. Sin embargo, parece que los profesionales de enfermería no se involucran plenamente en su uso e implementación de manera consistente. Este paradigma permite a los profesionales de enfermería observar, analizar y comprender el comportamiento de un fenómeno, que se explica por el comportamiento de otros factores que lo preceden tanto en el tiempo como en el espacio. Aunque la mayoría de los modelos de enfermería han sido validados por el paradigma empirista, los modelos tradicionales son los componentes esenciales que mantienen y sustentan la gestión del cuidado. Lamentablemente, parece que en muchos escenarios clínicos y comunitarios, los profesionales de enfermería no aplican estos modelos en su praxis reflexiva y diaria y no documentan su uso en notas de enfermería (20).

### **2.2.1.3. Evolución histórica del conocimiento**

Nuestra racionalidad y esencia están moldeadas por nuestro conocimiento, haciendo de la teoría del conocimiento una parte integral de la filosofía a lo largo de la historia. Comprender cómo los humanos adquieren conocimiento puede proporcionar una idea de cómo este conocimiento da forma a la sociedad y cómo ha evolucionado con el tiempo. El problema del conocimiento ha sido un debate constante en la filosofía, con puntos de vista opuestos sobre el papel de la experiencia sensorial como única fuente de conocimiento. Demócrito de Abdera inició la teoría de las emanaciones,

mientras que Protágoras declaró que "el hombre es la medida de todas las cosas", ambos abogando por un enfoque más sensualista. (21).

Parménides, por el contrario, afirmó que "el pensamiento es equivalente a la existencia, ya que nada se encuentra fuera del ser". Esta visión ontológica parece haber informado el concepto de Platón de los dos mundos, que postula la existencia tanto de un reino ideal como de uno sensible. En su obra Crátilo, Platón atribuye a Sócrates la siguiente afirmación: "Los demás animales no observan lo que ven, ni razonan ni analizan con detenimiento; en cambio, los humanos, además de ver, también examinan con detenimiento y razonan sobre lo que han visto. ." Por tanto, según este filósofo, nuestra capacidad de comprensión y escrutinio de nuestro entorno es la distinción fundamental que nos diferencia de los animales (22).

A Kant se le atribuye el establecimiento de los límites del conocimiento científico, pero su obra también deja espacio para el conocimiento metafísico, que puede incluir la subjetividad y la irracionalidad. El materialismo dialéctico introdujo una nueva postura epistemológica que enfatizaba la percepción material como fuente esencial de conocimiento. También añadió un nuevo elemento, que es la actividad social objetiva. Marx afirmó que la conciencia no determina la vida, sino que la vida determina la conciencia. En última instancia, conocer es una experiencia subjetiva que está influenciada por el sujeto, el objeto y las prácticas sociales. Esta visión histórica del desarrollo del conocimiento destaca que la humanidad ha logrado avances significativos en la comprensión de su propia condición humana, particularmente al reconocer que su capacidad de reflexión crítica los distingue de todas las demás creaciones (23).

#### **2.2.1.4. Principales autores y precursores de los conceptos modernos del conocimiento**

Los principales defensores y pioneros de las nociones contemporáneas de conocimiento son los principales autores y precursores.

En esta era contemporánea, los principales intelectuales abogan por el racionalismo o el empirismo. Descartes y Leibniz fueron defensores del racionalismo en la formulación de principios científicos y estaban particularmente interesados en la intuición, el análisis cuantitativo y la objetividad. Por el contrario, Locke y Hume respaldaron el empirismo y pusieron énfasis en la subjetividad y la experiencia de primera mano como base para adquirir conocimiento (24).

Una tendencia intelectual predominante de la época es el positivismo de Comte, que implica evaluar modelos matemáticos para determinar la probabilidad a priori de que ocurra un evento en particular y desarrollar pruebas de probabilidad que todavía sirven como modelos para la investigación estadística en la actualidad. Además, la epistemología de Comte se caracteriza por el monismo metodológico, que implica aplicar un único método de análisis a la investigación científica y social. Este enfoque es fundamental para el método científico, que afirma que el conocimiento solo se puede obtener a través de la verificación científica utilizando un método verificable. Esta perspectiva se desarrolla en la referencia (25).

Kant es una figura importante en la teoría moderna del conocimiento, ya que cambió el enfoque del conocimiento científico del objeto al sujeto, transformando así la perspectiva de los racionalistas y empiristas. Su epistemología destaca la subjetividad de conceptos fundamentales como el espacio-tiempo y la imposibilidad de lograr representaciones puramente objetivas de las cosas en sí mismas. Kant también creía que

incluso las categorías que podían deducirse a priori eran estáticas e independientes de la experiencia, lo que significaba que eran meras condiciones de posibilidad. Estos conceptos son desarrollados en la siguiente cita: “incluso las categorías tomadas a priori (deducibles) son estáticas e independientes de la experiencia, de tal manera que sólo tienen una condición de posibilidad” (26).

## **2.2.2. Conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura**

### **2.2.2.1 Concepto de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura**

El conocimiento es el resultado final de la conexión dialéctica que es permanente y obligatoria entre la cognición y la razón internas que existen naturalmente y los mundos externos de las estrellas y el tiempo en los que operan. Este producto final es el resultado del razonamiento, la capacidad de comprensión que nos permitirá generar conceptos, juicios y normas, es decir, nuestras ideas establecidas sobre la realidad (27).

La Lista de Verificación de Cirugía Segura se convirtió en una herramienta imprescindible para que los profesionales médicos actualicen la seguridad quirúrgica durante sus intervenciones, reduciendo así los eventos adversos evitables (28).

El conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura es el conocimiento de los conceptos básicos abordados en cada una de las tres fases contenidas en la Lista de Verificación de Cirugía Segura, a saber, la Fase de Entrada, la Fase de Suspensión Quirúrgica y la Fase de Salida, incluyendo los objetivos principales, su importancia y las ventajas de implementarlo en un ámbito institucional u hospitalario (29).

### **2.2.2.2 Características de la variable conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura**

El conocimiento en cuestión se distingue por su carácter vivencial, englobando la aplicación práctica de un hecho, como es el checklist de cirugía segura. Involucra las habilidades cognitivas y la percepción de los trabajadores de la salud, quienes poseen una comprensión integral y una justificación del proceso mencionado (30).

### **2.2.2.3 Modelos de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura**

En las discusiones sobre modelos de conocimiento, es crucial identificar el tipo de conocimiento que se representará, ya sea declarativo o procedimental. Como resultado, surgen dos categorías generales de modelos de conocimiento (31).

**Modelo de conocimiento conceptual.** Un modelo de conocimiento conceptual es una ilustración visual del conocimiento conceptual perteneciente a un dominio en el mundo real. Representa tanto objetos como eventos y sus respectivas relaciones con otros objetos y eventos. Como tal, enfatiza la explicación de "qué" y "por qué" en lugar de "cómo". Este tipo de modelo es útil para facilitar la creación y ejecución de sistemas de información, además de servir como herramienta para compartir y establecer una definición consistente y precisa del conocimiento conceptual para un dominio determinado.

**Modelo de conocimiento procedimental.** es una representación visual del conocimiento procedimental asociado con un dominio específico. Este modelo ilustra los diversos pasos o procedimientos que deben llevarse a cabo para lograr un objetivo en particular.

Además, reconocer si el conocimiento que se incorporará en un modelo es explícito o tácito, y si es general o específico, es crucial. El primer paso en el proceso es reconocer los orígenes del conocimiento y señalar los métodos más efectivos para su adquisición. El segundo paso es determinar si el conocimiento se puede abstraer de una manera que permita su uso en diversas situaciones. Sin embargo, independientemente del tipo de conocimiento que se modele, es imperativo que el modelo represente el dominio de manera precisa y completa (32).

#### **2.2.2.4 Instrumentos para medir y evaluar el conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura**

Para medir el “conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura”, se utilizará un cuestionario de 16 ítems que considera las dimensiones de; Generalidades, Fases de la lista de verificación, Profilaxis antibiótica del autor Correa (33) del año 2019. Para la calificación de la respuesta se empleará la escala dicotómica: Correcto=1, Incorrecto=0.

#### **2.2.2.5 Dimensiones de los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura**

**Generalidades:** La enfermería es una disciplina que se caracteriza por tener un abanico de conocimientos en diferentes campos, uno de ellos es la enfermería en los centros quirúrgicos, lo que se relaciona, entre otros factores importantes, con un buen conocimiento del listado de operaciones. Segura, que ayudará a los enfermeros a comprender las fases y procedimientos que constituyen la seguridad integral del paciente, así como los posibles efectos adversos y la validación permanente de todos los indicadores de atención al paciente antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas (34).

De esta forma, cuando las enfermeras asisten a los usuarios en los servicios de un centro quirúrgico o en cualquier otro ámbito, actúan para poner en práctica lo aprendido y sus propias habilidades experienciales, personales, como la intuición y los principios científicos derivados de la investigación. Lo hacen de manera reflexiva, considerando la mejor manera de hacerlo dentro de un marco ético, teniendo en cuenta a las personas, las situaciones y las circunstancias. A medida que estos profesionales encuentran soluciones a los problemas que surgen en el contexto a través de la reflexión en la acción y la reflexión sobre la acción, van construyendo su conocimiento de enfermería, sistematizado en el proceso, compartido por sus pares y, al ser validado, se transforma en ciencia de enfermería (35).

**Fases de la lista de verificación:** Consta de tres fases distintas, la Lista de verificación de cirugía segura está diseñada para alinearse con períodos de tiempo específicos dentro del proceso quirúrgico estándar:

La entrada de datos en esta sección de la lista de entrada o "Inicio de sesión" debe completarse antes de la inducción de la anestesia. Requiere al menos la presencia de un anestesista y personal de enfermería. Los controles a la entrada son los siguientes: confirmación del consentimiento del paciente para cirugía y anestesia, confirmación de identidad, lugar quirúrgico y procedimiento con el paciente (36).

Pausa quirúrgica o "pausa": una breve pausa del equipo quirúrgico antes de realizar una incisión en la piel para confirmar que se han implementado los controles de seguridad necesarios (37).

Salida o "Salida": Antes de que se pueda retirar el campo estéril, es crucial completar el proceso de salida. Este proceso puede ser iniciado por el cirujano, la enfermera circulante o el anesesiólogo, y se recomienda que se realice durante las

etapas finales de preparación de la herida antes de que el cirujano abandone el quirófano. Para garantizar una planificación posoperatoria adecuada y evitar confusiones o errores, el equipo quirúrgico debe revisar los eventos intraoperatorios significativos, incluidos aquellos que pueden no ser evidentes de inmediato para otros miembros del equipo. Además, deben confirmar las etiquetas de las muestras y las cantidades de instrumentos y gases. Cada casilla se marca solo después de que todos marquen en voz alta todas las partes de su verificación de salida (38).

**Profilaxis antibiótica:** La efectividad de la profilaxis antibiótica en las infecciones quirúrgicas depende en gran medida del logro de concentraciones adecuadas de antibióticos en suero y/o tejidos. Antes de la incisión en la piel, los equipos quirúrgicos no administran antibióticos con regularidad. Para disminuir la probabilidad de una infección quirúrgica, el organizador de la lista de verificación preguntará verbalmente si se han administrado antibióticos profilácticos dentro de la hora anterior. Por lo general, es responsabilidad del anestesista manejar esto y se debe obtener una confirmación verbal (39).

Para minimizar el potencial de infección durante los procedimientos quirúrgicos, el coordinador a cargo preguntará verbalmente durante los "descansos de cirugía" designados si se administraron o no antibióticos profilácticos en la última hora. Si aún no se han administrado dichos antibióticos, deben administrarse inmediatamente antes de realizar cualquier incisión. Si la profilaxis antibiótica se considera inapropiada, se puede marcar la casilla "no aplicable" una vez que el equipo lo haya confirmado verbalmente. Si se hubiera realizado profilaxis antibiótica hace más de 60 minutos, el cirujano tratante puede decidir si repite la dosis (40).

### **2.2.3 Aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura**

### **2.2.3.1. Conceptualización de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura**

Es una herramienta utilizada por los profesionales para mejorar la seguridad quirúrgica y la mortalidad quirúrgica innecesaria, y para mantener a los pacientes seguros por ella, minimizando así los eventos adversos más comunes que se pueden evitar. Para los pacientes quirúrgicos, las listas de verificación establecen interacciones verbales entre los equipos para confirmar que cada paciente está recibiendo el estándar de atención adecuado (41).

Es la ejecución de una estrategia que hace más seguros a los pacientes y mejora el trabajo en equipo interprofesional durante las intervenciones quirúrgicas. El manual de implementación de la OMS establece que todo el equipo es responsable de las iniciativas de seguridad, y que la enfermera itinerante del quirófano o cualquier médico involucrado en el procedimiento puede realizar controles de seguridad para una cirugía segura (42).

La lista de verificación no es un instrumento normativo ni un elemento de política oficial; pretende ser una herramienta para los médicos interesados en mejorar la seguridad quirúrgica y reducir las complicaciones y muertes quirúrgicas prevenibles. El objetivo final de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS es ayudar a garantizar que los equipos quirúrgicos implementen de manera rutinaria algunas medidas básicas de seguridad que minimicen los riesgos prevenibles más comunes para la salud y la vida de los pacientes quirúrgicos (43).

### **2.2.3.2. Teorías de la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura**

**Teoría del cuidado de Virginia Henderson.**

Henderson postula que la enfermería debe priorizar la atención de las necesidades de las personas sanas y enfermas dentro de un entorno familiar o comunitario, utilizando metodologías estructuradas como el proceso de enfermería. Para Henderson, esto implica abordar las 14 necesidades humanas fundamentales (44):

1. La respiración es un proceso natural, y se recomienda inhalar y exhalar normalmente.
2. El consumo adecuado de alimentos y bebidas es esencial para mantener una buena salud.
3. El acto de deshacerse de los materiales de desecho del cuerpo se conoce comúnmente como eliminación.
4. El mantenimiento de las posturas y la movilidad deseables se logra mediante técnicas de movilización.
5. El descanso, que se relaciona tanto con el sueño como con la relajación, es esencial para mantener una buena salud y bienestar.
6. La tarea de gestionar el guardarropa implica elegir la vestimenta adecuada para cada ocasión, así como la capacidad de ponerse y quitarse las prendas con facilidad.
7. El acto de mantener una temperatura corporal normal mediante el ajuste de la vestimenta y la manipulación del entorno se conoce como termorregulación.
8. Mantener una buena higiene implica múltiples acciones para garantizar que el cuerpo esté limpio y bien mantenido, al tiempo que protege la piel.
9. Cuando se trata de seguridad, es crucial mantenerse alejado de cualquier peligro en su entorno y tener cuidado de no causar daño a otras personas.
10. Uno de los aspectos fundamentales de la interacción humana es la comunicación. Es a través de la comunicación que expresamos nuestras emociones, necesidades, miedos y opiniones a los que nos rodean.

11. La religión es el acto de practicar y observar la propia fe a través del culto.
12. Para lograr una sensación de logro, es importante adaptar el trabajo de uno en consecuencia.
13. La recreación se refiere al acto de participar o participar en una variedad de actividades de ocio.
14. La educación comprende actividades que implican adquirir conocimientos, satisfacer la curiosidad y promover el desarrollo normal y el bienestar general. Además, implica utilizar los recursos sanitarios disponibles para mantener una buena salud (44).

El requisito inicial de Fawcett es que la teoría debe abordar todos los problemas o requisitos del paciente. Desde entonces, Henderson ha especificado que hay 14 necesidades humanas fundamentales que pueden satisfacerse dada la fuerza, la determinación y la conciencia de la paciente o sus familiares. Las enfermeras actúan como sustitutos, asociados y confidentes de los pacientes y sus familias a medida que cambian las necesidades específicas; sus esfuerzos de colaboración con otros profesionales de la salud, incluidos kinesiólogos, nutricionistas, logopedas y terapeutas ocupacionales, son interdependientes (45).

### **2.2.3.3. Evolución histórica de la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura**

En 2002, la Asamblea Mundial de la Salud alentó a las naciones a mejorar la seguridad de la atención médica y los sistemas de monitoreo que la sustentan. También solicitaron que la OMS establezca puntos de referencia globales para los estándares de atención médica y ofrezca asistencia a los países para mejorar la seguridad general de los pacientes. Como resultado, nació la iniciativa de Seguridad del Paciente de la OMS,

con un enfoque en varias campañas conocidas como los Desafíos Globales de Seguridad del Paciente. Tras el éxito del desafío inicial, “Clean Care is Safer Care”, la OMS presentó “La cirugía segura salva vidas”. Esta campaña fue encabezada por el profesor Atul Gawande, quien posteriormente publicó la Lista de verificación para una cirugía segura. Esta lista de verificación estableció diez objetivos fundamentales para la seguridad en la cirugía, a partir de los cuales se creó la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (46).

El propósito de la "lista de verificación de la OMS" era equipar a los equipos con una serie sencilla y eficaz de verificaciones prioritarias que pudieran mejorar la comunicación y la eficiencia del trabajo en equipo, así como fomentar la atención constante hacia la seguridad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos. La OMS también se propuso promover la uniformidad en la seguridad del paciente durante las cirugías y fomentar una cultura que priorice la seguridad del paciente (47).

Durante un estudio piloto sobre la integración de la lista de verificación de la OMS, el profesor Gawande y su equipo realizaron una observación prospectiva de más de 3000 pacientes antes de la introducción de la lista de verificación y de casi 4000 pacientes después de su implementación. Evaluaron la incidencia de complicaciones quirúrgicas o mortalidad dentro de los treinta días posteriores a la cirugía o hasta el alta hospitalaria. El estudio analizó datos de cuatro países de ingresos bajos y medios y cuatro países de ingresos altos. Los resultados indicaron que antes de la lista de verificación, la tasa de mortalidad era del 1,5%. Después de la implementación de la lista de verificación, se redujo a 0,8%. Además, la tasa de complicaciones hospitalarias disminuyó del 11 % al 7 %. Para medir el cumplimiento de la lista de verificación, el equipo identificó seis indicadores de seguridad, como antibióticos antes de la incisión, recuentos de gases y controles de anestesia de rutina, y descubrió que su cumplimiento

mejoró en un 34,2 %, del 48 % antes de la lista de verificación al 56,7 % después de la misma. lista de control (48).

Un hallazgo intrigante sugiere que, a pesar de que solo el 56 % cumplió con los seis indicadores, hubo disminuciones considerables tanto en las tasas de complicaciones como en las de mortalidad. El equipo responsable de implementar la lista de verificación integró presentaciones, sesiones informativas y análisis posteriores para todo el equipo como parte de su procedimiento de seguridad estándar. Desde entonces, este enfoque se incorporó oficialmente a la estrategia de implementación de la lista de verificación en el Reino Unido (49).

Varios estudios han demostrado las ventajas de utilizar la lista de verificación siete años después de su concepción. Sin embargo, algunos estudios, así como observadores y auditores, identificaron obstáculos que dificultan la utilización efectiva de esta herramienta para la seguridad del paciente. Para garantizar la implementación exitosa de la lista de verificación en todas las culturas, economías y campos, todo el equipo debe comprometerse a comprender la importancia y el potencial de este instrumento en sus circunstancias únicas. La importancia de esta herramienta se destaca por su capacidad para mejorar la seguridad del paciente, como lo demuestra la figura(50).

#### **2.2.3.4. Etapas de la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura**

La lista de verificación opera en tres fases separadas, cada una correspondiente a un período diferente en el procedimiento estándar: antes de la inducción de la anestesia (entrada), después de la inducción de la anestesia y antes de la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), y el período de cierre de la herida o inmediatamente después, pero antes de que el paciente sea dado de alta del quirófano (alta). Al comienzo

de cada fase, un coordinador debe confirmar que el equipo haya completado todas las tareas esenciales antes de continuar con el procedimiento. Esta confirmación debe anunciarse en voz alta para cada paso (51).

#### **2.2.3.6. Instrumentos para medir y evaluar la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura**

Para medir las “Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura”, será una guía de observación de 19 ítems que considera las dimensiones; Antes de la administración de la anestesia (Entrada) (7 ítems) Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica) (8 ítems) y Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida) (4 ítems) de Espinoza (52), en Perú en el año 2021. Para la calificación de la respuesta se empleará la escala dicotómica: Si=1, no=0.

#### **2.2.3.7. Dimensiones de la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura**

**Antes de la administración de la anestesia (Entrada):** Antes de administrar la anestesia, el coordinador de la lista de verificación revisará verbalmente (si es posible) con el paciente, confirmando su identidad, el sitio de la cirugía y el procedimiento a realizar, y que se haya obtenido el consentimiento informado para la intervención (53).

El coordinador confirmará visualmente que el sitio quirúrgico ha sido marcado (si corresponde) y revisará verbalmente con el anesthesiólogo los riesgos de sangrado del paciente, las posibles dificultades de la vía aérea y las alergias; así como también revisará todos los controles de seguridad de la anestesia (54).

**Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica):** El equipo confirmará que todos los miembros se presenten por nombre y función, confirmen el nombre del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento. Luego, el cirujano, el anesthesiólogo y la enfermera

itinerante revisarán verbalmente los aspectos clave del plan quirúrgico planificado, haciendo una pausa inmediatamente antes de la incisión en la piel para confirmar en voz alta que se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y que la imagen base (55).

Si corresponde, el cirujano, el anestesista y la enfermera itinerante en el quirófano verificarán verbalmente los puntos clave del plan de intervención, utilizando las preguntas de la lista de verificación como guía (56).

**Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida):** El cirujano, el anesthesiólogo y la enfermera circulante revisarán en voz alta los eventos clave del procedimiento y el plan para el período postoperatorio seguro antes de concluir el procedimiento y retirar el paño estéril (57).

El cirujano confirmará el procedimiento realizado, el anesthesiólogo confirmará el plan de recuperación y la enfermera confirmará la identificación de las muestras biológicas, así como el número de gasas e instrumentos (58).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura y la aplicación del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023.

### **2.3.2. Hipótesis Especifica**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión generalidades y la aplicación del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión fases de la lista de verificación y la aplicación del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión profilaxis antibiótica y la aplicación del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Hipotético-Deductivo, consiste en observar un fenómeno y verificar su realidad específica a través de la prueba de hipótesis (59).

#### **3.2. Enfoque investigativo**

El enfoque es cuantitativo, involucra el uso de medidas ordinales y análisis estadístico para identificar patrones en el comportamiento de los fenómenos bajo investigación (60).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La propuesta de investigación se clasifica como investigación aplicada, ya que su objetivo es ayudar a resolver un problema social (61).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño del estudio fue de naturaleza no experimental y correlacional porque no manipulará variables; en cambio, los describirá tal como existen y determinará las relaciones entre ellos (62). Además, el estudio se llevará a cabo como un análisis transversal porque se lleva a cabo en un momento y lugar específicos (63).

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

##### **Población**

La población bajo consideración es un grupo de individuos que exhiben características similares que se analizan antes del fenómeno que se estudia (64) La población estará constituida por 80 profesionales de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

##### **Criterios de inclusión**

Se considerara a todas las Licenciadas en enfermería titulados que trabajan en el área de cirugía Menor, la participación será voluntaria, bajo la firma de un consentimiento informado

### **Criterios de exclusión**

- Licenciadas en enfermería que no pertenecen al área de cirugía Menor.
- Licenciadas en enfermería con cargo administrativo.
- Licenciadas en enfermería que no firmen el consentimiento informado.

### **Muestra**

En el caso del presente estudio al ser una población con una cantidad conformada por la totalidad de la población, la cual está conformada por 80 profesionales de enfermería de la sección de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2023. No se contará con muestra porque se trabajará con la población total.

### **Muestreo**

Las muestras se manejan bajo muestreo no probabilístico censal.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>Conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura</b>	Conjunto de ideas, conceptos y/o enunciados sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura que posee el médico de especialidad quirúrgica, orientada a mantener la seguridad del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica (66).	El conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura se medirá con un cuestionario de 16 ítems que considera las dimensiones; Generalidades, fases de la lista de verificación, profilaxis antibiótica(67)	Generalidades  Fases de la lista de verificación  Profilaxis antibiótica	Conceptos Objetivos  Entrada Pausa Quirúrgica Salida Rotulación Antibióticos Frecuencia	Cuantitativa  Ordinal	Alto (12-16) Medio (6-11) Bajo (0-5)
<b>Aplicación del personal de enfermería</b>	Administrar o poner en práctica un conocimiento, para lograr los resultados deseados en la lista de verificación de cirugía segura (68).	La aplicación del personal será medido con una guía de observación de 19 ítems que considera las dimensiones; antes de la administración de la anestesia (entrada) antes de la incisión cutánea (pausa quirúrgica) antes de que el paciente salga del quirófano (salida) (69)	Antes de la administración de la anestesia (Entrada)  Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica)	Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento Demarcado el sitio quirúrgico Instrumental y medicación anestésica Colocado el pulsioxímetro y funciona Tiene el paciente alergias conocidas Vía aérea difícil/riesgo de aspiración Paciente con riesgo de hemorragia Identificación de miembros del equipo Identidad, sitio quirúrgico, procedimiento Confirma los miembros del equipo Administración de profilaxis antibiótica Previsión de eventos críticos Verifica la confirmación del cirujano Verifica confirmación de anesthesiólogo Verifica la confirmación de la instrumentista Visualiza imágenes diagnósticas esenciales	Cuantitativa  Ordinal	Optima (14-19) Regular (7-13) Deficiente (0-6)

---

Antes de que el  
paciente salga  
del quirófano  
(Salida)

Procedimiento, instrumentos, gasas y  
agujas  
Confirma el etiquetado de las muestras  
Problemas con el instrumental y equipos  
Plan de tratamiento y la recuperación

---

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

#### **3.7.1. Técnica**

Como técnica de recopilación de datos para la primera variable se utilizará la encuesta, la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida (70).

En el caso de la segunda variable se utilizará la observación, técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis (70).

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

##### **V1: Conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura**

##### **a) Instrumento para medir la variable conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura:**

Para medir el “**conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura**”, se utilizará un cuestionario de 16 ítems que considera las dimensiones de; Generalidades, Fases de la lista de verificación, Profilaxis antibiótica del autor Correa (67) del año 2019

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala dicotómica: Correcto=1, Incorrecto=0. Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (12-16)

Medio (6-11)

Bajo (0-5)

##### **Ficha técnica del instrumento.**

Nombre del instrumento	del Cuestionario de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura
Autor(a):	Correa (67)
Objetivo del estudio:	del Determinar el nivel de conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	Profesionales de enfermería
Dimensiones:	- Generalidades, Fases de la lista de verificación, Profilaxis antibiótica
Escala valorativa:	- Correcto=1, Incorrecto=0.
Validez	4 Juicios de expertos
Confiabilidad	0.734 de Kuder Richardson

## **V2: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura**

### **b) Instrumento para medir la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura:**

Para medir las “**Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura**”, será una guía de observación de 19 ítems que considera las dimensiones; Antes de la administración de la anestesia (Entrada) (7 ítems) Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica) (8 ítems) y Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida) (4 ítems) de Espinoza (69), en Perú en el año 2021.

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala dicotómica: Si=1, no=0.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Optima (14-19)

Regular (7-13)

Deficiente (0-6)

### **Ficha técnica del instrumento.**

Nombre del instrumento: Guía de observación para medir la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Autor(a): Espinoza (69)

Objetivo del estudio: Determinar el nivel de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura

Procedencia: Perú

Administración: Individual /Físico

Duración: 20 minutos

Muestra: Profesionales de enfermería

Dimensiones: - Antes de la administración de la anestesia (Entrada) (7 ítems) Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica) (8 ítems) y Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida) (4 ítems)

Escala valorativa: - Si=1, no=0.

valorativa:

Validez: 3 Juicios de expertos

Confiabilidad 0.930 de Kuder Richardson

### **3.7.3. Validación**

#### **V1: Conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura**

##### **a) Validación de la variable conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura:**

El instrumento fue validado por 4 expertos en el estudio de Correa A. (67) “Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima, Perú 2018”, donde según la opinión de jueces, se llegó a delimitar una validez de 75%.

#### **V2: Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura**

##### **b) Validación de la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura:**

Se sometió a validez de contenido en el estudio de Espinoza (69) “Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020”, mediante el juicio de 3 expertos, que dieron el dictamen de aplicable con un 95%.

### **3.7.4. Confiabilidad**

##### **a) Confiabilidad de la variable conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura:**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 10 personas, obteniendo un resultado de 0.734 de Kuder Richardson (67).

##### **b) Confiabilidad de la variable aplicación de la lista de verificación de cirugía segura:**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.930 de Kuder Richardson (69).

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Al recibir la aprobación del comité de ética de la unidad de posgrado de la Universidad Norbert Wiener, se solicitará la carta de presentación.

Para obtener el permiso, se debe presentar una solicitud al Director de la Unidad de Apoyo a la Docencia y la Investigación de la institución investigada, siendo necesaria la coordinación con la jefatura de enfermería.

Para acceder al campo investigado, los establecimientos deberán programar una cita con el jefe del departamento de enfermería y el servicio de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

De acuerdo con los criterios de selección propuestos, se aplicarán los instrumentos.

Una vez seleccionados los participantes, se les pedirá que firmen formularios de consentimiento informado antes de utilizar cualquier instrumento.

Cada participante seleccionado será sometido a una encuesta que aplica los instrumentos con una duración de 20 a 25 minutos.

Luego de recopilar la información necesaria, se organizará en una tabla matriz en Microsoft Excel 2021 y se analizará mediante el paquete estadístico SPSS 27.0. Con base en los datos obtenidos, se crearán tablas y/o figuras relevantes para su posterior procesamiento.

El proceso de análisis de datos se conoce comúnmente como análisis de datos.

Una vez recopilados los datos, se someterán a un análisis estadístico que incluye una representación descriptiva e inferencial a través de tablas de frecuencia y pruebas de hipótesis. Las pruebas de normalidad determinarán la estadística apropiada a utilizar.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos:

**El principio de la justicia:** El personal de enfermería serán tratados todos de manera cordial, con respeto e igualdad.

**El principio de la autonomía:** Se respetará la decisión del personal de enfermería de participar en el estudio, a través de la firma del consentimiento informado.

**El principio de la beneficencia:** El personal de enfermería tendrán conocimiento de los objetivos del estudio la cual una vez concluida la investigación respecto al conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

**El principio de la no maleficencia:** De acuerdo con el principio de no maleficencia, la investigación realizada únicamente con fines académicos no pondrá en peligro la integridad de sus participantes mediante ninguna forma de actuación negligente. Se mantendrá la legitimidad de la información recabada, manteniéndose el anonimato y la confidencialidad de todos los participantes. Además, los datos recopilados solo se utilizarán para los fines del estudio .

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X															
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación						X	X													
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación							X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo							X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos							X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											X	X								
Elaboración de los anexos													X	X	X					
Aprobación del proyecto																X	X	X		
Sustentación de informe final																			X	X

## 4.2. Presupuesto

RECURSOS	2023					TOTAL
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
<b>Internet</b>	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 375.00
<b>Laptop</b>	S/. 1800.00					S/. 1800.00
<b>USB</b>						S/. 20.00
<b>Lapiceros</b>	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 14.00
<b>Hoja bond A4</b>	S/. 5	S/. 5	S/. 5	S/. 5	S/. 5	S/. 5.00
<b>Fotocopias</b>	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10.00
<b>Impresiones</b>	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 50.00
<b>Espiralado</b>			S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10.00
<b>Movilidad</b>	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 150.00
<b>Alimentos</b>	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 350.00
<b>TOTAL</b>						<b>S/. 2784.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública de Paraguay. Salud lanza protocolos de “verificación de cirugía segura” y “verificación de parto seguro”. [Internet] 2022 [Consultado el 17 de marzo del 2023] Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/26483/salud-lanza-protocolos-de-verificacion-de-cirurgia-segura-y-verificacion-de-parto-seguro.html>
2. Bean M, Carbajal E. 5 top patient safety issues for 2023 [Internet]. Beckershospitalreview; 2022 [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.beckershospitalreview.com/patient-safety-outcomes/5-top-patient-safety-issues-for-2023.html>
3. Alva C, Contreras AA, Hernández S, Sánchez D, Cuevas JJ, Barrera Gálvez R. El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. ICSA [Internet]. 5 de junio de 2022 [citado 17 de marzo de 2023];10(20):148-52. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529>
4. Gul F, Nazir M, Abbas K, Khan AA, Malick DS, Khan H, et al. Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. *Ann Med Surg (Lond)* [Internet]. 2022;81(104397):104397. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122011578>
5. Tostes M, Galvão C. Implementation process of the Surgical Safety Checklist: integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de 2023];27(0):e3104. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jcvSxc9YSXqCZ9TFbqVTWvt/abstract/?lang=en>
6. Fidis S. Seguridad del paciente en el bloque quirúrgico [Internet]. FIDISP. 2022 [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://fidisp.org/seguridad-del-paciente-en-el-bloque-quirurgico-percepcion-de-los-profesionales/>

7. Pallango BO, Fiallos TJ, Céspedes JC, Tapia NH. Eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies* [Internet]. 2022 [citado el 17 de marzo de 2023];3(3):39–52. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/393>
8. Enciso ES, Huamán K. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho - 2020. Universidad Nacional del Callao; 2021. [citado el 17 de marzo de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6179#:~:text=Resultados%20indican%20que%2C%20el%20nivel,es%20regular%20en%20un%2044.5%25>.
9. Vílchez B. Nivel de conocimiento y cumplimiento de lista de verificación de cirugía segura por personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima-2022. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado el 17 de marzo de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1295>
10. Ramos A, de Anton R, Guidi E, Delor SM, Lupica L, Fraiz V, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2023];5(8):792–805. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7778178>
11. Pita M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano hospital materno infantil gestión 2019. *MP* [Internet]. 2021 [citado el 17 de marzo de 2023];81–81. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111>
12. García C. Conocimientos, actitudes y prácticas en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de salud que laboran en el quirófano de sala de operaciones del Hospital Nacional de Jiquilisco, departamento de Usulután, El Salvador, Julio -

- Diciembre 2018. 2019 [citado el 17 de marzo de 2023];63–63. Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007177>
13. Joaquina Oinca A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020. 2021. [citado el 17 de marzo de 2023] Disponible en:  
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052?show=full>
  14. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. La Libertad: Universidad nacional de Trujillo, 2021; 2021. [citado el 17 de marzo de 2023] Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
  15. Vásquez M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 17 de marzo de 2023] Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61504>
  16. Chavez E. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en el hospital nacional Arzobispo Loayza. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 17 de marzo de 2023] Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5413>
  17. Euroinnova Business School. actividades complementarias y de descanso del alumnado con necesidades educativas especiales [Internet]. Euroinnova Business School. 2022 [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>
  18. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Concepto y definición de conocimiento [Internet]. 2018 [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en:  
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>

19. Rodríguez JRS, Cuevas CPA, Cabrera LGG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado el 11 de junio de 2023];33(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
20. Camacho R. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. Index Enferm [Internet]. 2022 [citado el 11 de junio de 2023];31(1):1–3. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100001)
21. Fernández H, King K, Enríquez C. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. Enferm Univ [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2023];17(1):87–94. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632020000100087](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100087)
22. Escorcia J, Barros D. Gestión del conocimiento en instituciones de educación superior: caracterización desde una reflexión teórica. Rev Cienc Soc - Univ Zulia, Fac Cienc Econ Soc [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/6896>
23. Castellaro M, Peralta N. Pensar el conocimiento escolar desde el socioconstructivismo: interacción, construcción y contexto. Perf Educ [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2023];42(168):140–56. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982020000200140](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982020000200140)
24. Moncada JA. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Oratores [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2023];(10):69–83. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/html/>

25. Hernández J, González L. Precursores de la Cirugía moderna en la Provincia de Villa Clara. Acta Médica del Centro [Internet]. 2022 [citado el 11 de junio de 2023];17(1):204–11. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1686>
26. Padron E, Palafox A, Vargas E. Cultura organizacional e innovación en el sector hotelero: estado del conocimiento. Rev Venez Gerenc [Internet]. 2019 [citado el 11 de junio de 2023]; Disponible en: <http://risisbi.uqroo.mx/handle/20.500.12249/2034>
27. Lazaro R. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica limatambo, año 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1929>
28. Ramírez Soria, Deysi B. Uso De La Hoja De Verificación De Cirugía Segura En Pacientes Ginecológicas De Sala De Operaciones De La Clínica - Hospital Hogar De La Madre, En El Periodo Setiembre - Diciembre 2017. Universidad Autónoma de Ica; 2018. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/237>
29. Chacaliaza Hernández, Luz D. Factores adversos relacionados al uso de la lista de chequeo de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2018. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27451>
30. Guzmán M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. 2021 [citado el 11 de junio de 2023]; Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID\\_595b851282daaa362768e15c24b0fe77](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_595b851282daaa362768e15c24b0fe77)
31. Henao M, Rodríguez V. Modelo de conocimiento conceptual como apoyo a la Ingeniería del Conocimiento. Ingeniare, Rev Chil Ing [Internet]. 2012 [citado el 11 de junio de

- 2023];20(3):412–24. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-33052012000300015](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052012000300015)
32. Cantillo L. Aporte del conocimiento metacognitivo en el aprendizaje del tema material genético en estudiantes de grado décimo. Universidad Autónoma de Manizales; 2022. [Internet]. Colombia: Universidad Autónoma de Manizales; 2022 [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.co/handle/11182/1330>
33. Correa A. Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima, Perú 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [citado el 17 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10216>
34. Meza D. Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18965>
35. Ayvar Y. Factores adversos relacionados a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en centro quirúrgico de dos hospitales Abancay, 2021. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92160>
36. Irigoín Bustamante L, Lozada Chamaya Y. Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el Equipo Quirúrgico de Sala de Operaciones. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2017. 2018 [citado el 17 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1962>
37. Fuentes Huamán, Liliana L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>

38. Cisneros Loza DC, Pizarro Barzola KS, Caisahuana Martínez JM. Verificación del cumplimiento de la lista de cirugía segura por la enfermera de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional “Rezola” de Cañete; Lima, 2018. 2018 [citado el 17 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3689>
39. Tirado Regalado, Mary K. Cultura de seguridad del equipo quirúrgico y lista de verificación de cirugía segura del paciente en un hospital público – Moyobamba. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/101646>
40. León Lima, Yessenia D. Gestión del conocimiento y lista de verificación de cirugía segura de enfermería en una institución de salud, Lima 2022. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94912>
41. Albino H, Briceño L, Moquillaza K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017. 2017 [citado el 17 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1382?locale-attribute=en>
42. Burga A. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 17 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98774>
43. Gatica C. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en servicio de quirófano en el Hospital General Acapulco. 2020 [citado el 17 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2485>
44. Sánchez J, Martínez E, Méndez L, Peniche K, Huanca J, López C, Calyeca V al. Equilibrio ácido-base. Puesta al día. Teoría de Henderson-Hasselbalch. Med Int Mex [Internet]. 2017

- [citado el 17 de marzo de 2023];32(6):646–60. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71558>
45. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. Medwave [Internet]. 2012 [citado el 17 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-680408>
46. WFSA Resource Library. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://resources.wfsahq.org/atotw/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-quirurgica-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
47. Sepúlveda MC, Lopez LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Rev Cuid [Internet]. 2021 [citado el 11 de junio de 2023];12(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732021000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000300005)
48. Sarrin J. Evidencias sobre el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía para prevenir eventos adversos en el quirófano. 2021 [citado el 11 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9259>
49. Christiani JJ, Rocha MT. Checklist quirúrgico en odontología. Componente clave en la seguridad del paciente. Rev Asoc Odontol Argent [Internet]. 2019 [citado el 11 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/48422>
50. Russo M, Tizón E, Pesado JÁ. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. Ene [Internet]. 2021 [citado el 11 de junio de 2023];15(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300006)
51. López E, Arroyo J, Zamora A, Montalvo G. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad. Cir. gen [Internet]. 2016

- [citado 2023 Jun 11]; 38(1): 12-18. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992016000100012&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012&lng=es). Epub 20-Feb-2020.
52. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. [citado el 10 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/handle/unid/119?show=full>
53. Litano M, Barrios R, Moisés MY. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un hospital nacional de Lima, 2017. 2016 [citado el 17 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/437>
54. Tasaico E. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San José de Chincha, primer trimestre del 2018. Universidad de San Martín de Porres; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5524>
55. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
56. Pita M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería servicio de quirófano Hospital Materno Infantil Gestión 2019. MP [Internet]. 2021 [citado el 17 de marzo de 2023];81–81. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/111>
57. Torres T. Cumplimiento en la aplicación del Checklist de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2021. Universidad

- Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/5068>
58. Bermúdez M. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico en una clínica de Lima. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/4061>
59. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
60. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
61. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
62. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 17 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
63. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
64. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 17 de marzo de 2023]; Disponible en: [https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1\\_](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_)
65. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
66. Tiburcio K. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia 2018. 2018 [citado el 17 de marzo de 2023];

Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6366?locale-attribute=en>.

67. Correa A. Conocimientos, actitudes y aplicación práctica de la lista de verificación de cirugía segura en los médicos de los servicios de Cirugía General y Gineco-Obstetricia en un hospital general de Lima, Perú 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [citado el 17 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10216>
68. Fuentes L. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>
69. Espinoza M. Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. [citado el 10 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/handle/unid/119?show=full>
70. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/17/2016/163567/metinvsoccua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/17/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf)
71. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** “Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023”

Formulación del problema	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	Diseño metodológico
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Método de la investigación</b>
¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - Lima 2023?	Determinar la relación que existe entre los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023.	Conocimientos de la lista de verificación de cirugía segura <b>Dimensiones:</b> Generalidades Fases de la lista de verificación Profilaxis antibiótica	<b>Método:</b> Hipotético deductivo <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo de estudio:</b> Aplicada <b>Diseño:</b> no experimental de corte transversal
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2</b>	<b>Población, muestra y muestreo</b>
¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión generalidades y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería?	Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión generalidades y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería.	H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023.	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura <b>Dimensiones:</b> Antes de la administración de la anestesia (Entrada) Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica) Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)	80 profesionales de enfermería
¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión fases de la lista de verificación y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería?	Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión fases de la lista de verificación y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión generalidades y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería en el área de cirugía		<b>Muestreo</b> No probabilístico Censal
¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión profilaxis antibiótica y la aplicación	Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión profilaxis antibiótica y la aplicación de la lista de			<b>Técnicas:</b> Encuesta Observación

---

de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería?	verificación de cirugía segura del personal de enfermería.	menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión fases de la lista de verificación y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023.  Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión profilaxis antibiótica y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023.	<b>Instrumentos:</b> Cuestionario Gua de observación
---	--	--	--

---



**3. “¿Cuáles son las fases de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?”**

- a) “Entrada y Salida”
- b) “Pausa quirúrgica”
- c) “a y b”
- d) “Ninguna de las anteriores”

**4. “¿Qué persona debe ser la que aplique la Lista de Verificación de ¿Cirugía Segura?”**

- a) “Enfermero (a)”
- b) “Anestesiólogo (a)”
- c) “Cirujano (a)”
- d) “Cualquiera puede realizarlo”

**5. “Dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, señale verdadero o falso”.**

- “Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función”.

Verdadero ( ) Falso ( )

- “Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión”.

Verdadero ( ) Falso ( )

- “Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales”.

Verdadero ( ) Falso ( )

**6. “Dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser”:**

- a) “24 horas antes de la incisión”.
- b) “60 minutos antes de la incisión”.
- c) “30 minutos antes de la incisión”.
- d) “No importa en el momento de administración”.

**7. “Dentro de la Lista de Verificación de Cirugía Segura consta”:**

- a) “El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatomopatológica obtenida en la intervención quirúrgica”.
- b) “La rotulación incorrecta de la muestra anatomopatológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación”.

c) “Las muestras anatomopatológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía”.

d) “Las muestras anatomopatológicas son de interés únicamente del cirujano”.

8. Cree que la LVCS es una herramienta factible y eficiente para mejorar la seguridad del paciente en el área quirúrgica.

a) Si

b) No

9. Considera que ha existido una iniciativa global que implique a todos los profesionales participantes en la aplicación de la LVCS

a) Si

b) No

10. Piensa que se ha conseguido una masa crítica de profesionales convencidos de las ventajas de la LVCS previa a su implantación

a) Si

b) No

11. Cree que se ha utilizado un plan riguroso para la implementación de la LVCS de forma óptima y segura

a) Si

b) No

12. Considera que existe compromiso respecto a la LVCS por parte de todos los miembros involucrados en el procedimiento quirúrgico

a) Si

b) No

13. Piensa que la LVCS fomenta la comunicación y el trabajo en equipo entre diferentes disciplinas quirúrgicas

a) Si

b) No

14. Cree que habría mayor conciencia sobre los beneficios de la LVCS si hubiese recibido información sobre los resultados/mejoras posteriores a su implementación

- a) Si
- b) No

15. Le gustaría que le aplicasen la LVCS en el caso de que le fueran intervenir

- a) Si
- b) No

16. Piensa que la aplicación de la LVCS altera/perjudica el ritmo de trabajo en el quirófano dado al número de ítems que contiene.

- a) Si
- b) No

Fuente: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10216/Correa\\_sa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10216/Correa_sa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

*Gracias por su colaboración*

## GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

N°	ítems	Si	No
<b>Antes de la administración de la anestesia (Entrada)</b>			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños		
<b>Antes de la incisión cutánea (Pausa Quirúrgica)</b>			
8	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
12	Verifica la confirmación del cirujano: los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
13	Verifica confirmación de anestesiólogo: presenta el paciente algún problema específico		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		
<b>Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida)</b>			
16	Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas		
17	Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)		
18	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

Fuente: <http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### Anexo 3. Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

**Título del proyecto:** “Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023”.

**Nombre del investigador principal:** Cárdenas Meza, Cecilia Jazmín

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre los conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del personal de enfermería en el área de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023.

**Participantes:** profesionales de enfermería

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

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

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

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

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

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

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

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

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

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

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

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Internet	2%
2	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>ri.uagro.mx</b> Internet	2%
4	<b>Universidad Wiener on 2023-03-12</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-02-26</b> Submitted works	1%
6	<b>Submitted on 1685851200131</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2023-10-14</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Internet	<1%