



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura y cumplimiento de la licenciada en enfermería de Centro Quirúrgico de un hospital público de Lima – 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Oscategui Ambrocio, Jessenia Estefanny


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-5687-9918>

**Asesora:** Mg. Del Carpio Florez, Sofia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3513-8782>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 23/07/2025</b>

Yo, **Oscategui Ambrocio Jessenia Estefanny** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y CUMPLIMIENTO DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA-2025" Asesorado por la docente:

Mg. Sofia Del Carpio Flórez DNI: 08442934 ORCID: <https://000-0003-3513-8782> tiene un índice de similitud de 13 (TRECE) % con código OID: 14912:509106905 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



.....  
Firma: Sofia Del Carpio Flórez  
DNI: 08442934

Lima, 07 de Octubre del 2025

**Dedicatoria:**

Doy gracias a ti mi divino Dios por darme la vida, amparo y fortaleza cuando más lo necesito y por ser mi guía en todo momento.

También doy gracias a mi mamá y hermana, quienes son mi soporte día a día y mi inspiración para seguir logrando todas mis metas. Su apoyo me ha enseñado a enfrentar las dificultades con la fuerza necesaria para no rendirme en este camino.

**Agradecimiento:**

Me gustaría agradecer a la Universidad Norbert Wiener por proporcionarme los conocimientos para mi segunda especialización, así como a toda su plana de docentes quienes con su paciencia y dedicación nos guiaron en este camino.

A mi asesora por ser parte de este proceso fundamental para desarrollar este trabajo y cumplir una meta más en mi carrera profesional.

## Índice

Dedicatoria:	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórico	5
1.4.2 Metodológico	6
1.4.3 Práctica	6
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.2 Población o unidad de análisis	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1 Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura	12
2.2.2 Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	15
2.3 Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general	17
2.3.2 Hipótesis específicas	17
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>18</b>
3.1. Método de la investigación	18

3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.5.1 Población	19
3.5.2 Muestreo	19
3.5.3 Muestra	20
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1 Cronograma de actividades.	29
4.2 Presupuesto	31
5. Bibliografía	32
Anexo 1 Matriz de consistencia	39
Anexo 2 Instrumentos de Investigación	41
Anexo 3 Formato de consentimiento informado	42

## Resumen

La seguridad del paciente durante la cirugía es un reto para la salud pública, por lo que se creó una Lista de Verificación para Cirugía Segura para prevenir errores y proteger a los pacientes. El Enfermero es responsable de aplicar correctamente la lista de verificación, contribuyendo así a promover procedimientos más seguros., por ello el objetivo es “Determinar la relación del conocimiento con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la Licenciada en Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital Público de Lima, 2025. La metodología de esta investigación se desarrollará utilizando un enfoque cuantitativo y correlacional, asegurando el rigor científico con instrumentos validados y confiables. Dado que la población es pequeña, compuesta por 59 individuos, se estudiará toda la población sin muestreo. Para la variable relacionada con el conocimiento sobre la Lista de Verificación, se utilizó un cuestionario, desarrollado por Espinoza y utilizado por Carreño en Perú en 2023. Este instrumento fue evaluado por tres jueces expertos que lo encontraron aplicable. Se realizó una prueba piloto con 20 personas, arrojando un valor de KR-20 de 0,89, lo que demuestra que es confiable. Para la variable de cumplimiento, se utilizó otro cuestionario, desarrollado por Meza y también utilizado por Carreño en Perú en 2023. Este instrumento también fue evaluado por tres jueces expertos que lo encontraron aplicable. Se realizó una prueba piloto con 20 personas, arrojando un valor de Alfa de Cronbach de 0,870, lo que indica que es confiable.

Palabras clave: conocimiento, lista de verificación, enfermera, cumplimiento

## Abstract

Patient safety during surgery is a public health challenge, so a Safe Surgery Checklist was created to prevent errors and protect patients. The Nurse is responsible for correctly applying the checklist, thus contributing to promoting safer procedures. Therefore, the objective is "To determine how knowledge is related to compliance with the safe surgery checklist of the Licensed Nurse in the Surgical Center of a Public Hospital in Lima, 2025. The methodology of this research will be developed using a quantitative and correlational approach, ensuring scientific rigor with validated and reliable instruments. Given the small population, consisting of 59 individuals, the entire population will be studied without sampling. For the variable related to knowledge about the safe surgery checklist, a questionnaire was used, developed by Espinoza and used by Carreño in Peru in 2023. This instrument was evaluated by three expert judges who found it applicable. A pilot test was carried out with 20 people, yielding a KR-20 value of 0.89, demonstrating its reliability. For the compliance variable, another questionnaire was used, developed by Meza and also used by Carreño in Peru in 2023. This instrument was also evaluated by three expert judges who found it applicable. A pilot test was conducted with 20 people, yielding a Cronbach's alpha value of 0.870, indicating its reliability.

Key words: knowledge, checklist, checklist, nurse, compliance, compliance

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado la importancia de crear un entorno seguro para las personas que se someten a cirugía. En este sentido, se están desarrollando métodos para analizar el uso adecuado de la LVCS. Además, se considera esencial contar con sólidos conocimientos para gestionar esta lista de verificación eficazmente, reduciendo así cualquier riesgo potencial para la vida del paciente durante el procedimiento (1).

Al Respecto un estudio publicado en España en 2021 reveló que el 40% de las enfermeras encuestados está familiarizado con la LVCS. Entre los resultados, se observó que los médicos y residentes poseen un mayor conocimiento, alcanzando un 90%, en comparación con solo un 10% en el personal de enfermería. De los conocimientos de LVCS, el 34,1% es consciente de qué profesionales participan en su implementación, el 50% sabe quién es responsable de realizar las preguntas y completar las casillas, y el 52,27% está al tanto de cuántas fases se compone la lista de Verificación. Sin embargo, un 56,2% desconoce en qué momentos se debe cumplir, y el 36,36% sabe cuántas veces se confirma el procedimiento (2).

Mientras tanto un estudio realizado en México en 2022 se dio a conocer que, de las 20 enfermeras que participaron, se obtuvo un resultado favorable del 70% en la utilización diaria de la Lista de Verificación. Adicionalmente, el 20% de los encuestados señaló que usaba la lista en la mayor parte de las ocasiones, mientras que el 10% comunicó que lo hacía de forma esporádica. Por otro lado, se consideró que esta herramienta es eficaz para la prevención de errores, con un respaldo del 80% de los participantes (3).

Por otro lado, en México en el año 2023, se descubrió que el entendimiento que tienen los enfermeros acerca de la LVCS es moderado; sin embargo, se identificó que la realización

de la pausa quirúrgica presenta deficiencias. Es fundamental continuar con la capacitación del personal para mejorar sus conocimientos. Los resultados reflejan un nivel de conocimiento sobresaliente, con un promedio total del 76,9%, y en todas las dimensiones se obtuvo lo siguiente: entrada 84,6%; pausa 65,4%; y salida 73,1% (4).

De igual forma en Colombia en 2022 se evidenció que el cumplimiento general de la LVCS fue del 13,3%. Además, se encontró que la aplicación de estas líneas antes de dar la anestesia llegó al 55,6%. La mejor tasa de cumplimiento se vio en el personal que maneja la instrumentación quirúrgica, alcanzando un 100%. Asimismo, se observó una conexión entre la experiencia y el cumplimiento en la fase de transferencias (5).

De igual manera, en un análisis efectuado en Ecuador en el año 2021, se observó que el 32% de las enfermeras encuestadas tenía un entendimiento que se clasificó como regular respecto a la LVCS. En contraste, un 24% mostró un nivel de conocimiento adecuado, mientras que un 16% destacó al exhibir un nivel sobresaliente. Igualmente, mediante el uso de la Lista pudo establecer el cumplimiento en las diferentes etapas de este proceso (6).

Con respecto a las medidas que dificultan seguir la Lista Segura, en Brasil en 2021, reveló que el 69,34% de los enfermeros no disponían de las herramientas quirúrgicas correctas ni de las agujas de sutura necesarias, o las obtenían de manera esporádica. Además, se observó que solo el 36,36% de los enfermeros abordaba las inquietudes que aparecían en la etapa posterior a la cirugía (7).

Dentro de este marco El MINSA informó que, se ha creado una Lista de Verificación para asegurar la seguridad durante las cirugías de video laparoscopia. Esta propuesta incluye la elaboración de varios cuestionarios que tratan temas clave sobre seguridad, como la prevención de infecciones que se pueden evitar, la mejora de las comunicaciones entre las enfermeras y la evaluación del equipo de cirugía (8).

En julio de 2023, el Instituto Nacional Materno Perinatal elaboró un informe sobre la correcta implementación de la LVCS, en el que se destaca que durante los primeros dos meses esta se utilizó en un 100%. Esto contrasta con la situación de 2009, cuando se empezó a llenar la lista y solo se lograba un 79% de cumplimiento. Actualmente, se ha avanzado notablemente en evitar dejar formularios incompletos, reduciéndose el porcentaje de un 51,2% a solo un 1,8% hasta el año 2023 (9).

Sin embargo, en Perú, en el año 2024, se realizó un estudio que evaluó la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre la cirugía segura, utilizando un check list como referencia. La mayoría de estos pacientes consideró que la cirugía, en general, es medianamente segura, con un 57,9% de acuerdo. En cuanto a la fase anterior a la anestesia, un 48,8% la percibió como medianamente segura. Sin embargo, después de la intervención quirúrgica, un notable 67,7% expresó sentirse inseguro, de acuerdo a estos resultados se evidencia que la enfermera no tiene el conocimiento adecuado y no cumplen adecuadamente respecto a la LVCS (10).

Dentro de este marco se evidencio que, en un hospital público de Lima, se ha detectado que el personal de enfermería del área quirúrgica no maneja adecuadamente la LVCS para garantizar la seguridad en las cirugías. Esto se refleja en que la lista no se completa correctamente, hay confusión sobre las preguntas y se cometen errores al llenarla. Además, algunos médicos y anestesiólogos ven este procedimiento como una molestia y solo lo cumplen por presión del personal de enfermería. Si esta situación continúa, la seguridad de los pacientes estará en riesgo, pudiendo incluso poner en peligro sus vidas. Por ello, el objetivo de este análisis es investigar cómo los conocimientos y el uso de la lista para verificar se relacionan con la seguridad durante las cirugías en este hospital, buscando comprender y aplicar esta herramienta por parte de los enfermeros.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cumplimiento de la LVCS de la Licenciada en enfermería en centro quirúrgico de un Hospital público de Lima, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión entrada con el cumplimiento de la LVCS de la Licenciada en enfermería en centro quirúrgico de un hospital público de Lima?

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Pausa Quirúrgica con el cumplimiento de la LVCS de la Licenciada en enfermería en centro quirúrgico de un hospital público de Lima?

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Salida con el cumplimiento de la LVCS de la Licenciada en enfermería en centro quirúrgico de un hospital público de Lima?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relaciona del conocimiento con el cumplimiento de la LVCS de la Licenciada en enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital Público de Lima, 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar como el conocimiento en su dimensión entrada se relaciona con el cumplimiento de la LVCS de la Licenciada en enfermería de Centro Quirúrgico.

Determinar como el conocimiento en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con el cumplimiento de la LVCS de la Licenciada en enfermería de centro quirúrgico.

Determinar como el nivel de conocimiento en su dimensión salida se relaciona con el cumplimiento de la LVCS de la Licenciada en enfermería de Centro quirúrgico.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórico**

La perspectiva teórica que sustenta la presente investigación aportará valiosos conocimientos científicos en relación con la LVCS y el grado de cumplimiento que debe tener la enfermera en el ámbito quirúrgico.

Los conocimientos de la LVCS se fundamentan en la teoría de Patricia Benner, quien emplea como herramienta esencial para comprender las emociones y experiencias de los pacientes. Esta comprensión permite proporcionar la asistencia necesaria, logrando así un cuidado genuinamente humanizado. Por otro lado, el cumplimiento que se espera del personal de enfermería se sostiene en la teoría de Myra Estrine Levine, que sostiene que todo sistema, independientemente de la complejidad de sus procesos, posee una capacidad funcional. De este modo, las personas tienen la capacidad de desarrollar mecanismos que les permitan superar las situaciones adversas que enfrentan, siempre con el apoyo adecuado.

### **1.4.2 Metodológico**

Esta investigación se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo y nivel correlacional, rigurosidad científica, Se emplearán instrumentos validados y confiables, como los de Espinoza para medir la variable " Conocimientos sobre LVCS" y los de Meza, se busca evaluar el cumplimiento del personal de enfermería. Este estudio servirá de referencia para futuras investigaciones sobre este tema., dado que existen pocos trabajos previos en la institución. Por ello, se considera relevante la realización del presente estudio, ya que sus resultados pueden aportar a investigaciones posteriores.

### **1.4.3 Práctica**

En un contexto práctico, de acuerdo a los resultados que se determinen en este estudio y la información actualizada servirá para implementar estrategias que permitan disponer de buenas condiciones de trabajo para la enfermera. De igual manera, permitirá que las autoridades responsables de los hospitales se involucren en el fortalecimiento de los conocimientos sobre la LVCS y en asegurar el cumplimiento por parte de la Licenciada en Enfermería.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se realizará en el segundo trimestre y parte del tercer trimestre del año 2025. Durante este tiempo, se pondrán en marcha las herramientas necesarias para evaluar el conocimiento sobre LVCS y el grado de seguimiento de estas guías por parte de la enfermera de la unidad quirúrgica de un hospital público de Lima.

### **1.5.2 Espacial**

Se desarrollará en el centro quirúrgico de un Hospital público de Lima.

### **1.5.2 Población o unidad de análisis**

La población estará determinada por las licenciadas en enfermería del centro quirúrgico de un Hospital público de Lima, con especialidad en Centro Quirúrgico.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Hernández et al. (11), en el 2021, en México, el estudio tuvo como objetivo “analizar la relación entre los conocimientos y el uso de la LVCS para garantizar la seguridad de las cirugías”. Se analizó la información de 64 profesionales que completaron un formulario junto con la LVCS. Los resultados indicaron que el 54,7 % de enfermera tenía un alto nivel de conocimientos y el 90,6 % la utilizaba correctamente. Sin embargo, no se evidenció una influencia entre su nivel de conocimiento y su uso, ni entre su comprensión y las diferentes etapas del uso de la LVCS, como el inicio, las pausas y el final de la misma.

Sánchez (12) en el 2025, en México, el objetivo fue “conocer cuánto conoce y utiliza la enfermera del área de cirugía de México el SSC”. Estudio observacional, descriptiva, transversal y prospectiva. Resultados fueron un 83,3% tenía un alto nivel de conocimientos, mientras que un 16,7% tuvo un nivel medio. Las calificaciones en cuanto a la implementación se distribuyeron en excelente (12%), significativo (76%) y parcial (12%). La media de la puntuación sobre la aplicación fue de 17,35, lo que se considera significativo. Se determinó una influencia entre el nivel de aplicación y la especialidad de los procedimientos quirúrgicos ( $p=0,000$ ). Se concluyó que los conocimientos de la LVCS son altos y las aplicaciones es significativa.

Sepúlveda et al. (13) en el 2021, en Colombia, el objetivo fue “verificar el cumplimiento de la LVCS durante las cirugías por parte de la enfermera de un hospital público”. Estudio descriptivo con 45 participantes. Los resultados mostraron una tasa de cumplimiento general del 13,3 %, con el porcentaje más alto justo antes de la anestesia (55,6 %). El equipo de instrumentaciones quirúrgicas reportó mejor el cumplir (100 %), mientras que el equipo de enfermería tuvo el menor (25 %). Las diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p =$

0,005). Se concluye que la adherencia general a la lista de verificación fue muy baja, mostrando variaciones en el comportamiento, siendo los instrumentistas quirúrgicos los que más cumplieron y las enfermeras que menos cumplió. Al analizar los diferentes ítems, la administración de antibióticos mostró el nivel más bajo de cumplimiento, en contraste con la fase de preanestesia, que tuvo el porcentaje más alto.

Ramos et al. (14), el año 2021 en España, el objetivo fue "presentar la LVCS de enfermería para reducir los errores cuando los pacientes son recibidos en los quirófanos ". Este análisis fue observacional, investigativo y a largo plazo, con un enfoque en el futuro y una revisión del pasado. Los resultados mostraron que se encontraron 183 errores en 158 cirugías planificadas. El error más común fue permitir que los pacientes llegaran en ropa no adecuada, lo que ocurrió en 59 casos (32,2 %). A esto le siguió la ausencia de un gorro o cubierta para el cabello en 22 casos (12%) y los pacientes que usaban dentaduras postizas en 21 casos (11,5 %). En la siguiente fase, a pesar de tener una LVCS para enfermeras antes de la cirugía, todavía se produjeron errores en el 48% de los casos. La conclusión es que es esencial implementar acciones concretas para garantizar que los equipos quirúrgicos puedan cumplir constantemente con los estándares mínimos de cuidado, sin exponer la integridad del paciente durante las cirugías.

Russo et al. (15), el año 2021 en España, el propósito de esta investigación fue "analizar cuánto saben los trabajadores de enfermería, cirugía y anestesiología del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) sobre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en relación con las formas de proteger al paciente durante las operaciones quirúrgicas, incluyendo la Lista de Comprobación de Seguridad Quirúrgica." Se realizó un estudio que es descriptivo y tiene un diseño transversal. Los resultados obtenidos mediante la encuesta mostraron diferencias notables en el conocimiento dependiendo de la especialidad quirúrgica de los profesionales,

destacando la anestesiología como la que logró los resultados más favorables. La conclusión destaca la participación activa del personal de enfermería en la investigación, lo que evidencia la cultura profesional enfocada en fomentar la seguridad del paciente. Asimismo, enfatiza la urgencia de fortalecer su formación, ya que únicamente un 10% de la enfermera mostró conocimiento sobre la LVCS.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Urure et al. (16), en el año 2024, el objetivo de “Determinar la percepción de los pacientes quirúrgicos respecto a la cirugía segura con base en una lista de cotejo en un hospital público”. Fue una investigación no experimental y descriptiva con 340 pacientes quirúrgicos. Los resultados percibieron la cirugía en general como moderadamente segura (57,9 %). Específicamente, antes de la anestesia, la percepción también fue considerada moderadamente segura (48,8 %), siendo la pregunta sobre alergias la valorada más positivamente, mientras que el ítem sobre marcaje del sitio quirúrgico fue el menos preciso. En la etapa posterior a la cirugía, la mayoría de los pacientes se sintieron inseguros (67,7 %), aunque la recomendación del cirujano fue el indicador mejor valorado. Por otro lado, la mayoría consideró adecuada la seguridad de los servicios hospitalarios (80,9 %). Finalmente, se concluyó que los pacientes quirúrgicos de este hospital público perciben la cirugía basada en la LVCS como moderadamente segura.

Palomino et al. (17) en el 2020, el propósito de esta investigación fue "identificar la relación entre el uso de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y sus beneficios desde la perspectiva de las enfermeras". Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional y transversal en el quirófano del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima, Perú, con el objetivo de evaluar la relación entre la percepción de su utilidad y la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica por parte de las enfermeras. Los resultados, obtenidos

mediante la prueba de chi-cuadrado, indicaron que no había una relación estadísticamente relevante entre estas variables ( $p > 0.06$ ). Además, el 66% de las enfermeras opinó que la lista de verificación era útil, mientras que el 56.5% indicó que la utilizaba durante los procedimientos quirúrgicos. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que, aunque la mayoría de las enfermeras consideran la lista como una herramienta valiosa, esta percepción no se traduce necesariamente en un uso frecuente en su práctica.

Delgado et al. (18) en el 2020, el objetivo fue “comprender la LVCS según su propio criterio, fomentando el estudio de las experiencias de enfermería en su aplicación en el Hospital General Chota II”. Esta investigación tiene un enfoque cualitativo y estudio de caso. Los resultados mostraron que las enfermeras quirúrgicas enfrentan diversos desafíos al usar la lista de verificación, principalmente debido a la capacitación insuficiente o nula y al desconocimiento por parte de la institución o sus líderes. Se concluyó que los participantes tienen dificultades para aplicar la lista de verificación correctamente, lo cual se puede atribuir a esta capacitación y conocimiento institucional insuficientes. Además, justifican la omisión de algunos ítems y reconocen que su trabajo se ha vuelto rutinario, señalando la falta de personal suficiente como la principal limitación.

Figuroa et al. (19) en el 2018, el objetivo de esta investigación fue "determinar la conexión entre el empleo de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica y sus ventajas desde la mirada de las enfermeras". Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Los hallazgos, mostraron que no había una conexión estadísticamente significativa entre estas variables ( $p > 0.06$ ). Además, el 66% de las enfermeras opinó que la lista de verificación era útil, mientras que el 56.5% indicó que la utilizaba durante los procedimientos quirúrgicos. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que, aunque la mayoría de las enfermeras consideran la lista como una herramienta valiosa, esta percepción no se traduce necesariamente en un uso frecuente en su práctica.

Condor et al. (20) en el 2017, el objetivo de la investigación fue “encontrar los aspectos que influyen en la calidad del registro de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en el quirófano del Hospital San Juan de Lurigancho”. Este estudio fue descriptivo y analítico, con un enfoque que no implicaba experimentación y fue realizado en un solo momento. La muestra consistió en 20 enfermeras que trabajan en el quirófano de ese hospital. Se elaboraron dos herramientas: una para examinar los factores y otra para medir el nivel de cumplimiento. Se utilizó la escala de Likert y una escala binaria en ese orden. El análisis de datos mostró que los aspectos que afectan la calidad del registro de la lista de verificación de seguridad quirúrgica son los factores administrativos y tecnológicos, lo que llevó a descartar la hipótesis inicial. Se concluyó que los factores administrativos y tecnológicos juegan un papel importante en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de seguridad quirúrgica.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento sobre la LVCS**

#### **2.2.1.1. Conocimiento sobre la LVCS.**

El conocimiento en enfermería se fundamenta en dos pilares principales: el teórico y científico, y el práctico, que requiere una sólida base cognitiva para su correcta y eficaz aplicación, puede definirse como todos los aspectos relacionados con los diversos fenómenos que surgen en este campo, basándose en su propia naturaleza epistemológica (21).

La comprensión en el área de enfermería es crucial para garantizar que se consideren todos estos factores durante el cuidado de los pacientes. Este saber implica no solo asumir las responsabilidades dentro del quirófano, sino también garantizar los cuidados necesarios para crear un entorno seguro para las intervenciones. Además, es crucial que cada profesional que conforma equipo quirúrgico cumpla de manera rigurosa con su rol, contribuyendo así el bienestar del paciente (22).

### **2.2.1.2. Teorías de Conocimiento sobre la LVCS.**

La administración del cuidado en enfermería comprende un conjunto de conocimientos que permiten ofrecer a los pacientes la atención adecuada según sus necesidades específicas. En este marco, la teoría de Patricia Benner se fundamenta para entender las emociones y vivencias de los pacientes, facilitando así una relación de cuidado basada en la experiencia y el contexto individual. Benner enfatiza que el proceso enfermero-paciente crea un ambiente de ayuda mutua, donde la enfermería se sustenta en la ética y la moral, explorando la historia y circunstancias del paciente para brindar un cuidado integral y personalizado, lo que facilita la entrega de la asistencia que requieren y la consecución de un cuidado humanizado, que es el centro de su propósito. Desde esta óptica, se comprende que los profesionales de enfermería adquieren estos saberes durante su formación académica y los consolidan a través de la experiencia y la actualización continua a lo largo de los años, avanzando desde un nivel básico hasta alcanzar un nivel experto (23).

### **2.2.1.3. Dimensiones de Conocimiento sobre la LVCS.**

#### **Dimensión N°1 Entrada:**

La primera fase, conocida como fase preoperatoria, es el tiempo antes de que se administre la anestesia y comience la cirugía. En este punto, es importante tener al equipo de anestesia y la enfermera presente para comenzar a verificar la lista de elementos diseñados para garantizar que la cirugía sea segura. Durante esta etapa, se confirma los datos del paciente, se identifica el lugar donde se va realizar la cirugía y se verifica que el paciente haya dado la aceptación para la operación. También se cuentan los instrumentos quirúrgicos, se revisan las alergias conocidas del paciente y se evalúa la respiración del paciente con un oxímetro de pulso. Además, se preparan el material necesario en caso de que se necesite intubación y se realiza

una evaluación de riesgo de sangrado. Si todas estas verificaciones se realizan correctamente, entonces se puede administrar la anestesia (24).

### **Dimensión N°2 Pausa Quirúrgica:**

La fase siguiente, conocida como pausa antes de la cirugía, comienza antes de que se realice la operación. En esta fase, se lleva a cabo una supervisión para asegurarse de que se reconozca al personal que participará en el procedimiento, se administren antibióticos como medida preventiva, se comprueben los nombres de los pacientes y el tipo de operaciones que se llevarán a cabo. También se revisan los momentos importantes del procedimiento que estará a cargo del cirujano, se planifica cómo manejar posibles situaciones de sangrado, se asegura que los instrumentos quirúrgicos funcionen correctamente y se confirma la disponibilidad de los exámenes diagnósticos necesarios. Una vez que todo lo anterior ha sido verificado y cumple con los requisitos, se procede con la cirugía (25).

### **Dimensión N°3 Salida:**

La tercera fase, también conocida como la etapa de salida, tiene lugar justo antes de que el paciente salga de la sala de operación. En este momento, se confirma que el procedimiento quirúrgico se haya completado correctamente y se revisa todo el instrumental utilizado. Durante esta fase, se realiza un recuento minucioso y una evaluación exhaustiva del procedimiento y los materiales utilizados. El objetivo es asegurar que el equipo quirúrgico haya realizado su parte correctamente, evitando problemas en la recuperación de las pacientes derivadas de errores durante la operación (26).

## **2.2.2 Cumplimiento de la LVCS**

### **2.2.2.1. Cumplimiento de la LVCS.**

Las intervenciones quirúrgicas conllevan una variedad de riesgos que se extienden desde aspectos del entorno hospitalario, como las instalaciones, el mobiliario y los dispositivos, así como aspectos que afectan a los trabajadores de la salud, especialmente a los enfermeros. Estos últimos son quienes mantienen contacto constante con los pacientes y desempeñan un papel esencial en su preparación y apoyo durante todo el proceso de la cirugía, para evitar problemas que puedan afectar su bienestar. Por ello, la OMS se esfuerza constantemente por promover medida para garantizar la salud. Estas iniciativas buscan promover procedimientos de cumplimiento con los estándares de calidad necesarios y que, a su vez, ayuden a recuperar la salud del paciente (27).

El cumplimiento de la LVCS implica un cuidadoso monitoreo de un documento que clasifica las distintas tareas requeridas para realizar una cirugía, asegurando de esta manera la seguridad del paciente. La obligación de llevarlo a cabo recae en los enfermeros, quienes deben verificar cada uno de los pasos definidos para la intervención (28).

### **2.2.2.2. Teorías de Cumplimiento de la LVCS.**

Teoría fue propuesta por Myra Estrine Levine, quien argumentó que todos los sistemas, a pesar de la complejidad que puede presentar en sus procesos, posee una capacidad funcional. Asimismo, las personas tienen la capacidad de desarrollar mecanismos que les permitan superar las situaciones difíciles, siempre que cuenten con el apoyo adecuado. En este contexto, las enfermeras que desempeñan su labor en el área quirúrgica tienen un papel fundamental al promover acciones encaminadas a garantizar la protección de los pacientes y proporcionar un servicio de alta calidad, especialmente durante los procedimientos realizados en el transcurso de la cirugía. (29).

### **2.2.2.3. Dimensiones de Cumplimiento de la LVCS**

#### **Dimensión N°1 Entrada:**

La fase inicial es la llegada. En este primer momento, es fundamental que tanto la enfermera como el anestesiólogo estén presentes antes de administrar la anestesia. La enfermera que está en el quirófano podrá cumplir su rol solo una vez, según el progreso de la intervención. Se verificará las identidades de los pacientes, se establecerá el lugar de la incisión y se definirá qué tipo de operación se realizará. Se preguntará a los pacientes si tiene alguna alergia, se marcará la zona donde se operará con un marcador, y se revisarán los signos vitales. El anestesiólogo también verificará si el paciente tendrá dificultades con la vía aérea. Además, se le consultará al anestesiólogo si hay riesgo de hemorragia durante la cirugía para anticipar posibles complicaciones (30).

#### **Dimensión N°2 Pausa Quirúrgica:**

La etapa dos es el descanso antes de la cirugía: Esto se realiza antes de hacer cualquier corte, se comprobará que todo el personal médico esté presente con su información completa y que se conozcan los roles de cada especialidad. También se revisa el sitio donde se hará la incisión y el nombre de la operación que el paciente va a tener. La enfermera que ayuda en la cirugía verificará y confirmará de forma oral que los instrumentos quirúrgicos están limpios (31).

#### **Dimensión N°3 Salida:**

La etapa tres ocurre antes de que se extraiga el tratado del quirófano y es llevado a cabo por el enfermero que ronda en la sala. Se podría mencionar que esto sucede cuando se cierran las heridas y se cuenta el material como gasas, herramientas y agujas. Se reafirma los

procedimientos que se realizó, además de confirmar el nombre de las muestras y el del paciente (32).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la LVCS y el cumplimiento de la Licenciada en enfermería de un hospital público de Lima.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la LVCS y el cumplimiento de la Licenciada en enfermería de un hospital público de Lima.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la LVCS en su dimensión entrada y el cumplimiento de la Licenciada en enfermería de un hospital público de Lima.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la LVCS en su dimensión pausa quirúrgica y el cumplimiento de la Licenciada en enfermería de un hospital público de Lima.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la LVCS en su dimensión salida y el cumplimiento de la Licenciada en enfermería de un hospital público de Lima.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Se empleará el enfoque hipotético-deductivo, que implica crear conjeturas y pronósticos que pueden ser comprobados. Este proceso comienza con la creación de varias declaraciones en forma de hipótesis, cuyo fin es, al final, desmentir esas hipótesis. A partir de estas, se obtienen conclusiones que necesitan ser comparadas y contrastadas con la realidad (33).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Será de enfoque cuantitativo, basado en números, utilizando métodos matemáticos y estadísticos para describir, aclarar y anticipar eventos mediante datos numéricos (34).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Será aplicada, Este tipo sigue un proceso claro y ordenado que se enfoca en encontrar soluciones a problemas reales, así como en mejorar métodos, productos y servicios. A diferencia de la investigación fundamental, que busca aumentar el conocimiento en términos generales, la investigación aplicada usa información ya conocida para crear soluciones útiles para problemas específicos (35).

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

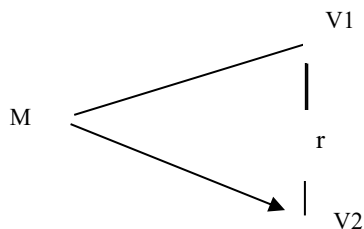
Será de diseño no experimental, se emplea para realizar investigaciones sin modificar las variables, se basa en observar los eventos tal como ocurren en su forma original (36).

La investigación será de Corte transversal, se recopilan de un conjunto de personas, objetos o entidades en un momento específico. En otras palabras, este tipo de datos ofrece una instantánea o imagen de una población o muestra en un tiempo determinado, permitiendo comparar y analizar diferentes sujetos sin considerar cambios a lo largo del tiempo (37).

La investigación será de Nivel o alcance correlacional, Se busca identificar conexiones no evidentes o que generan incertidumbre entre diferentes variables, ya que estas relaciones podrían revelar comportamientos o patrones similares en otras variables (38).

**Figura 1**

*Diagrama de diseño no experimental*



M: Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital Público de Lima, 2025

V1: Conocimiento sobre la LVCS

V2: Cumplimiento de la LVCS

r: Relación entre las variables V1 y V2

*Nota:* En el gráfico se muestra el diagrama del diseño no experimental junto con las variables implicadas

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población

La población, hace referencia al grupo de componentes que pueden abarcar personas, otros seres vivos, artículos, acontecimientos, métodos, circunstancias o colectivos, respecto al cual se llevará a realizar la recolección de información (39).

En el presente trabajo, el grupo poblacional estará compuesto por 59 enfermeras del Centro Quirúrgico de un Hospital Público de Lima, 2025.

#### 3.5.2 Muestreo

El muestreo probabilístico es un método en el cual cada persona de un grupo tiene la misma chance de ser seleccionada para formar parte de una muestra. Esto asegura que cada individuo tenga una chance justa de ser seleccionado, lo que facilita que la muestra refleje a toda la población y que los hallazgos se puedan aplicar a ella (39).

En el presente estudio no se realizará muestreo, ya que, por ser una población pequeña de 59, se considerará a toda la población.

### **3.5.3 Muestra**

La muestra, se trata de un segmento específico dentro de la población o del total del conjunto donde se recopilan datos. Es fundamental que este segmento sea representativo, especialmente si se desea extrapolar los resultados obtenidos (39).

La muestra Corresponde al 100% de la población, será censal.

**Los criterios de inclusión.** Asumidos son:

- Enfermera que trabaja en el Centro Quirúrgico.
- Enfermera(o) con contrato vigente en el año 2025.
- Enfermera de cualquier género.
- Personal que haya firmado el consentimiento.
- Enfermera(o) que acepte responder los cuestionarios indicados.

**Criterios de exclusión.**

- Enfermeras que desempeñan funciones en puestos administrativos.
- Enfermeras con contrato vigente menor a 6 meses.
- Enfermera que no acepten completar el cuestionario.

### **3.6. Variables y operacionalización**

## Operacionalización de variables

### Variable: Conocimiento sobre la LVCS

Variables	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensiones	Indicador	Escala de mediciones	Escala valorativa (Nivel o rango)
Conocimiento o sobre la lista de verificación de cirugía segura	Se trata de un entendimiento integral de los conceptos que se aplican en todas las fases de la lista de verificación para una cirugía segura, incluyendo la entrada, la pausa y la salida quirúrgica. Además, se destaca la relevancia y el objetivo general de dicha lista, así como los beneficios que su implementación brinda a la institución de salud (40).	Será medido a través de cuestionario elaborado por Espinoza y usado por Carreño la cual aborda las siguientes dimensiones: Entrada, Pausa quirúrgica y salida, por medio del cual permitirá identificar el Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura de la Licenciada en enfermería.	Entrada          Pausa          Salida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objetivo</b></li> <li>- Responsabilidad</li> <li>- Sitio quirúrgico</li> <li>- Profilaxis Antibiótica</li> <li>- Vía aérea</li> <li>- Aspiración</li> <li>- Peligro de hemorragia</li> <li>- <b>Pausa</b></li> <li>- Previsión</li> <li>- <b>Confirmación</b></li> <li>- Aspectos críticos</li> <li>- Muestra patológica</li> </ul>	Ordinal	<p>Bajo=0-4</p> <p>Medio=5-7</p> <p>Alto=8-10</p>



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

#### **3.7.1. Técnica**

El objetivo de las encuestas es recopilar y analizar datos mediante un perfil estadístico de las personas. Para ello, se realiza un sondeo entre un grupo de individuos que representa a una población mayor, quienes poseen características similares (42).

De esta manera se utilizará la técnica de encuesta para ambas variables.

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

Un instrumento es clave para juntar y examinar datos durante el trabajo de investigación, estos darán a los investigadores la habilidad de conseguir información exacta y fidedigna sobre el asunto que están analizando, lo que les ayuda a llegar a conclusiones sólidas y correctas (43).

##### **a) Instrumento para medir la variable conocimiento sobre la LVCS**

Para la variable conocimiento sobre la LVCS se utilizará el cuestionario, elaborado por Espinoza y usado por Carreño (44) en el Perú en el 2023 en la tesis titulada “Conocimiento y cumplimiento a la lista de control de cirugía segura en el área quirúrgica del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023”.

El instrumento tiene 10 ítems en total, distribuidos en tres dimensiones: Entrada: 4 ítems; Pausa quirúrgica: 3 ítems; y Salida: 3 ítems. Para la evaluación se usará una escala donde conoce se asigna 1 y desconoce 0. Los niveles serán: bajo de 0 a 4, medio de 5 a 7, y alto de 8 a 10.

##### **b) Instrumento para medir la variable Cumplimiento de la LVCS**

Para la variable Cumplimiento de la LVCS se utilizará un cuestionario elaborado por Meza y usado por Carreño (44) en el Perú en el 2023.

El instrumento consta de 29 preguntas distribuidas en tres dimensiones: la fase de entrada, con 10 preguntas; la fase de pausa quirúrgica, que incluye 11 preguntas; y la fase de salida, que cuenta con 8 preguntas. Para el análisis, se utilizará una escala tipo Likert que asigna puntuaciones de la siguiente manera: casi nunca = 1; raras veces = 2; ocasionalmente = 3; frecuentemente = 4; y en todo momento = 5. Las categorías definidas son: bajo (29–67), medio (68–106) y alto (107–145).

### **3.7.3. Validación**

#### **a) Validación de la variable conocimiento sobre la LVCS**

El instrumento del conocimiento sobre la LVCS fue validado por Carreño (44) en el Perú en el 2023, mediante 3 jueces de expertos que calificaron como aplicable el instrumento.

#### **b) Validación de la variable Cumplimiento de la LVCS**

El instrumento del conocimiento sobre Cumplimiento de la LVCS fue validado por Carreño (44) en el Perú en el 2023, mediante 3 jueces de expertos que calificaron como aplicable el instrumento.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **a) Confiabilidad de la variable conocimiento sobre la LVCS**

El instrumento fue medido en su confiabilidad por Carreño (44) en el Perú en el 2023 a través de un piloto de 20 personas obteniendo un  $KR.20=0.89$  evidenciando que es confiable.

#### **b) Confiabilidad de la variable Cumplimiento de la LVCS**

El instrumento fue medido en su confiabilidad por Carreño (44) en el Perú en el 2023 a través de un piloto de 20 personas donde arrojó 0.870 de Alfa de Cronbach evidenciando que es confiable.

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

Para realizar el manejo de información en este estudio, se llevarán a cabo los siguientes pasos:

Después de que se dé el visto bueno al proyecto de investigación, se pedirá permiso al director del Hospital Público de Lima para hacer los arreglos necesarios con la jefa del área de cirugía. Se concertará una cita con la jefa de servicio para presentar el plan de aplicación de los instrumentos y asegurar el acceso al hospital, estableciendo fecha y hora para la actividad que durará entre 20-25 minutos. Antes de utilizar los instrumentos, se realizará la firma de los documentos de consentimiento por parte de los participantes seleccionados.

Después de juntar los datos, se empleará una tabla en Microsoft Excel 2021, y más tarde se trabajará con el programa de estadísticas SPSS versión 27. 0.

El análisis de los datos descriptivos se presentará en tablas de doble entrada, donde se anotarán las frecuencias y porcentajes cuando sea necesario. Para el análisis inferencial, se aplicará la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman para comprobar hipótesis.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para garantizar la ética en este proyecto, es indispensable respetar el principio bioético: autonomía ,beneficencia, no mal eficiencia y justicia que garantizan el respeto a los participantes, de igual manera se debe cumplir con la declaración de Helsinki, obtener el consentimiento informado y las autorizaciones institucionales, es fundamental que el investigador mantenga una conducta ética adecuada que incluya la autoría responsable, la gestión transparente de posibles conflictos de intereses ,la prevención de copia conforme a lo requerido en la reglamentación de ética Universidad Privada Norbert Wiener

Autonomía: Todas las profesionales en enfermería tendrán la posibilidad de elegir si quieren involucrarse en la investigación. De igual manera, tendrán la libertad de darse de baja en cualquier momento y pedir que se elimine toda la información que hayan compartido con su autorización.

Justicia: Durante la selección de los participantes, se asegurará que todos tengan las mismas oportunidades, evitando favoritismos o cualquier tipo de discriminación. Además, la investigadora no intervendrá durante la medición para prevenir cualquier acción injusta que pueda dañar a las enfermeras.

Beneficencia: Este estudio ofrecerá importantes beneficios, ya que mejorará la comprensión sobre la LVCS y el cumplimiento entre el personal de enfermería.

No maleficencia: Este estudio no implica riesgos físicos, psicológicos ni sociales para las enfermeras que opten por participar en la investigación.



Diseñar la técnica e instrumento para recolectar datos												
Planificar y procesar la información												
Elaborar el aspecto ético.												
Elaborar el aspecto administrativo												
Realizar las referencias												
Realizar los anexos.												
Revisar el proyecto.												
Aprobar el proyecto.												
Realizar el trabajo de campo.												
Realizar el informe.												
Sustentación del proyecto												

**LEYENDA:**

Actividades  
Cumplidas



Actividades por  
cumplir



## 4.2 Presupuesto

<b>Categoría</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidades</b>	<b>Costo Total</b>
1. RECURSOS HUMANOS Asesor	650	1	650
2. SERVICIO			
Internet	250	1	250
Biblioteca	30.00	2	60
Electricidad	200	1	200
2.INSUMOS			
Computadoras y Típeo	3.210	1	3.210
Memorias	50	1	50
Lapiceros	2.50	3	7.50
Hojas	0.20	200	40.00
<b>TOTAL</b>			<b>4,514.50</b>

## 5. Bibliografía

1. Torres J., Briones, J., Grunauer, F., Zambrano, J. Seguridad del Paciente en procesos Quirúrgicos. RECIAMUC. 2020.
2. Pesado J, Tizón E, Russo M. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol, España 2021. Repositorio Universidad de Coruña. Revista de Enfermería, 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)
3. Alva García C., Contreras Mejía A., Hernández Vargas S., Sánchez Martínez D., Cuevas Cansino J y Barrera 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. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, México 2022: 10(20), 148- 152. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529>
4. Cornelio E, Delgado S, Ruiz M, Picazo A y Paniagua S. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería de áreas quirúrgicas de la lista de verificación de cirugía segura. Janaskakua. Artículos de investigación. 2022: 5 (10). Disponible en: <https://publicaciones.umich.mx/revistas/janaskakua/enfermeria/article/view/18>
5. Sepúlveda M, López L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Rev Cuidado en la salud 2021:12(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)

6. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital 17 Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. . Universidad Península de Santa Elena, Ecuador. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 73p.2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>.
7. De Brito V, De Santana C, Garcia S, Oliveira M, Carvalho R. Implementação de checklist de segurança cirúrgica no Brasil: estudo transversal. Rev. Bras. Enferm. 2021; 74(2): 1-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0874>
8. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía; 2017. Disponible en: <https://issuu.com/calidadensalud/docs/guiatecnica-implementacion-listaverificacion-seg/11>.
9. Carreño, W. Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023.
10. Urure I, Pacheco L, Llerena K, Berrocal P. Percepción del paciente quirúrgico respecto a cirugía segura basada en el checklist en hospital público. Index Enferm. 2024 :33 (2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962024000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000200008)
11. Hernández, C., Madrigal, A., Jimenez, M., Torres, J., y Hernández, A. Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el Personal de Enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Tabasco. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*.2024; 8(4), 657-678. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12313](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12313).

12. Sánchez, E. Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad por el Personal de Enfermería en el Servicio de Quirófano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2025; 9(1), 2258-2273. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1.16001](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16001)
13. Sepúlveda, M., López, L., y González, S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Revista Cuidarte*. 2021; 12(3). [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)
14. Ramos, A., De Antón, R., Guidi, E., Delor, S., Lupica, L., Fraiz, V., ... y Arribalzaga, E. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2021; 5(8), 792-805. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000800003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000800003)
15. Russo Fojo, M. D. L. C., Tizón-Bouza, E., & Pesado-Cartelle, J. Á. (2021). Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. *Ene*, 15(3). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300006)
16. Urrue, I., Pacheco, L., Llerena, K., y Berrocal, P. Percepción del paciente quirúrgico respecto a cirugía segura basada en el checklist en hospital público. *Index de Enfermería*. 2024; 33(2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962024000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000200008)
17. Palomino, M., Machuca, M. y Munayco, J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista cubana de enfermería*. 2020; 36(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3262.pdf>
18. Delgado, F., Jáuregui, F. y Muro, T. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, Chota. *Ser, saber y hacer de*

*Enfermería.* 2020; 1(1), 78-86.

<https://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382/113>

19. Valderrama, M. Conocimientos y aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en profesionales de enfermería del área quirúrgica. Tesis para optar por el título de segunda especialidad enfermería en centro quirúrgico. 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8582/T061\\_29613566\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8582/T061_29613566_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
20. Burga, A. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022. [Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98774>.
21. Rodríguez P, Báez FJ. Epistemología de la profesión enfermera. Revista Ene de Enfermería. [Internet]. 2020; 14(2): 1-15. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14213.pdf>.
22. Alarcón L. Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera. 2020; 28(1): 65- 70. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2020/eim201h.pdf>.
23. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación. [Internet]. 2019; XXVIII (54): 182-202. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>.
24. Delgado C, Jáuregui A, Muro C. Experiencias de enfermeras quirúrgicas en la aplicación de la lista de verificación cirugía segura, Chota. Ser,Saber y Gacer de enfermería [Internet]. 2020; 1(1): p. 78-86. Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/382>.

25. Cabrera L, Frías A., Yonda P. Adherencia a la lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería con base en la teoría de Patricia Benner. *Revista Revisión*. 2017; 5(1): p. 30- 39. Disponible: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/192/2>
26. Sanchez M, Gonzalez V, Ruiz M, Martinez G, Canovas A, y Sáez S. Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes. *Revista Actualidad Médica* [Internet].2016; 101(798): p. 79-84. Disponible en: <https://actualidadmedica>
27. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Ginebra. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>.
28. Robaina M, Aragón Y, Larrinaga M, Gilbert M. Lista de verificación para la calidad del proceso quirúrgico. *Soc Cub Enferm*. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/download/532/273>
29. Andrade J, Meira Z, Dos Anjos F, Santana A, Pereira C, Fonseca C. Aplicabilidad de la Teoría Holística en la asistencia e investigación en enfermería: un estudio reflexivo. *Index Enferm*. 2022; 30 (1-2): 70-74. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100016).
30. Organización Mundial De La Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de seguridad de la cirugía 2009. La cirugía segura salva vidas. [Internet]. 1ra ed. 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza: OMS; 2018 [Actualizado julio 2018; citado 20 de mayo 2019] Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44233/1/9789243598598_spa.pdf).
31. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía R. M. – N° 1021- 2018/Minsa <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>.

32. Lineamiento Básicos para la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía en el hospital San Juan de Lurigancho “La cirugía segura salva vidas”  
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/SeguridadPaciente/CIRUGIA.pdf>
33. Urzola, M. Métodos inductivo, deductivo y teoría de la pedagogía crítica. *Revista Crítica Transdisciplinar*.2020: 3(1), 36-42.
34. Támara, V. Enfoque cuantitativo: taxonomía desde el nivel de profundidad de la búsqueda del conocimiento. *Llalliq*. 2022: 2(1), ág-13.
35. Namakforoosh. *Metodología de la investigación*. Editorial Limusa.2020.
36. Cardona M. *Introducción a los métodos de investigación en educación*. Editorial EOS.2002.
37. Delgado., Moreno, S., y González, L. Conocimientos, actitudes y barreras hacia la investigación, las revisiones sistemáticas de la literatura y la colaboración Cochrane. Estudio de corte transversal. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2006: 34(4), 227-231.
38. Jiménez, I., y Di Pierro, C. La construcción de inferencias en la comprensión lectora: una investigación correlacional. *Educatio siglo XXI*. 2021: 39(1), 167-188.
39. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de La Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Y Mixta*. 8a. México: Mcgraw-HILL Interamericana Editores;2018.753.
40. 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 (Tesis de Maestría) [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/>

41. Velloso Nogueira J, Fernandes Dias B, Gomes do Carmo T. Proceso de aplicación del protocolo de cirugía segura. Rev cubana Enferm [Internet]. 2017; 33(2):173–89. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90883>
42. Cisneros, A., Guevara, A., Urdánigo, J., y Garcés, J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. Dominio de las Ciencias. 2022; 8(1), 1165-1185.
43. Mendoza, S., y Ávila, D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín científico de las ciencias económico administrativas del ICEA. 2020; 9(17), 51-53.
44. Carreño W. Nivel de conocimientos y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2023. Tesis para optar por el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/90bdb313-54c8-454b-b963-a3e3d9829852/content>

## Anexo 1 Matriz de consistencia

**Título de la Investigación: Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y cumplimiento en el personal de Enfermería de centro quirúrgico de un Hospital público de Lima-2025**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico de un Hospital público de Lima, 2025?</p> <p><b>Problema Específicos</b> ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión entrada con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico? ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Pausa Quirúrgica con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico? ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión Salida con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar como el conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico de un Hospital público de Lima, 2025.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Determinar como el conocimiento en su dimensión entrada se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico. Determinar como el conocimiento en su dimensión pausa quirúrgica se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico. Determinar como el nivel de conocimiento en su dimensión salida se relaciona con el cumplimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico. Ho. No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico</p> <p><b>Hipótesis Específica</b> Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión entrada y el cumplimiento de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión pausa quirúrgica y el cumplimiento de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en su dimensión salida y el cumplimiento de la Licenciada en enfermera en centro quirúrgico</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura</b> <b>Dimensiones</b> - Entrada - Pausa Quirúrgica - Salida</p> <p><b>Variable 2</b> <b>Cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura</b> <b>Dimensiones</b> - Fase Entrada Pausa Quirúrgica - Fase Salida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tipos de investigación</b> Aplicada</li> <li><b>Diseño de investigación</b> Diseño: no experimental Corte: transversal Nivel o alcance: correlacional</li> <li><b>Población y muestra</b> <b>Población:</b> 59 enfermeras del Centro Quirúrgico de un Hospital Público de Lima, 2025. <b>Muestra:</b> 59 enfermeras del Centro Quirúrgico de un Hospital Público de Lima, 2025</li> </ul>



c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.

5. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía 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.

6. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta:

- a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatómico patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
- b) La rotulación incorrecta de la muestra anatómico patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
- c) Las muestras anatómico patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- d) Las muestras anatómico patológicas son de interés únicamente del cirujano.

7. En nuestro medio la lista de verificación de la seguridad de la cirugía:

- a) Ayudaría a determinar un culpable de una complicación específica.
- b) Ayudaría a definir errores y tratar que no sean cometidos nuevamente.
- c) Aumentaría el tiempo quirúrgico.
- d) Esta lista en nuestro medio es de difícil implementación.

8. ¿Cree usted que la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?

- a) Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejoraría la calidad de atención.
- b) Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicaciones.
- c) Solo la confirmación verbal de ciertos ítems de la lista de verificación es suficiente para disminuir complicaciones.
- d) Cada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.

9. ¿Está de acuerdo con la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?

- a) Estoy de acuerdo.

b) No estoy de acuerdo.

10. ¿Cuál considera que es el principal inconveniente de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en la institución?

a) Falta de conocimiento de su importancia

b) Falta de tiempo para realizarlo

c) Falta de unidad en el equipo quirúrgico

d) Falta de material para realizarlo

**CUESTIONARIO SOBRE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA**

	<b>DIMENSIÓN 1: FASE DE ENTRADA</b>	1	2	3	4	5
1	Durante el ingreso el paciente confirma su identidad					
2	Se asegura que el paciente confirme el sitio quirúrgico					
3	Se confirma que el paciente haya firmado el consentimiento informado					
4	El paciente viene con el sitio quirúrgico marcado					
5	Se comprueba la disponibilidad de los equipos de anestesia					
6	Se comprueba la disponibilidad de medicación anestésica					
7	Se asegura el funcionamiento del pulsioxímetro					
8	Se confirma si el paciente tiene algún tipo de alergia conocida					
9	Se verifica si el paciente tiene dificultades respiratorias					
10	Se verifica y comprueba riesgo de hemorragia del paciente					
	<b>DIMENSIÓN 2: FASE DE PAUSA QUIRÚRGICA</b>					
11	Cada miembro del equipo se presenta en voz alta indicando nombre y función					
12	El equipo quirúrgico confirma la identidad del paciente					
13	Se confirma el sitio quirúrgico					
14	Se confirma el procedimiento quirúrgico					
15	Se comprueba la administración de los antibióticos en los últimos 60 minutos					
16	El cirujano revisa pasos críticos o inesperados del acto quirúrgico					
17	El cirujano manifiesta el tiempo de duración de la operación					
18	El cirujano revisa la pérdida de sangre prevista					
19	El anestesiólogo revisa algún problema específico					
20	La enfermera revisa la esterilidad de ropa, instrumental y equipos					
21	Se visualizan las imágenes diagnósticas esenciales					
	<b>DIMENSIÓN 3: FASE DE SALIDA</b>					
22	El cirujano revisa en voz alta si el procedimiento se ha realizado como estaba planificado					
23	El cirujano revisa en voz alta si se presentó o no algún evento adverso que puede poner en riesgo al paciente					
24	El cirujano revisa en voz alta las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, medicamento u otros					
25	El anestesiólogo revisa en voz alta cualquier evento ocurrido durante el procedimiento					
26	El anestesiólogo revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación posoperatoria					
27	La enfermera revisa si se añade o no alguna recomendación al plan de recuperación					
28	La enfermera confirma verbalmente el nombre del procedimiento					
29	La enfermera confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas, compresas y agujas					

### Anexo 3 Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Enf. Oscategui Ambrocio, Jessenia Estefanny

**Título:** Conocimiento sobre la Lista de Verificación de cirugía segura y Cumplimiento de la licenciada en enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital público de lima-2025.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre la Lista de Verificación de cirugía segura y Cumplimiento de la licenciada en enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital público de lima-2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Enf. Oscategui Ambrocio, Jessenia Estefanny. El propósito de este estudio es Determinar como el conocimiento se relaciona con el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura de la Licenciada en enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital Público de Lima, 2025. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura.

#### **Procedimientos**

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

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Beneficios**

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

**Costos e incentivos**

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

**Confidencialidad**

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

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Enf. Oscategui Ambrocio, Jessenia Estefanny. (número de teléfono: 945388651) o al comité que validó el presente estudio, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:




# 13% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

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

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-16	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-06	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-05	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-01	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-28	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%