



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y su relación con el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un hospital público nivel III-2 de Lima – 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Bendezú Olarte, Mahirus Fiorela


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0623-1892>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

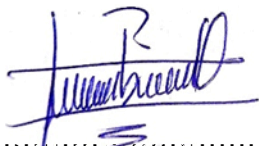
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 30/03/2025

Yo, **BENDEZU OLARTE MAHIRUS FIORELA**, 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 Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO NIVEL III-2 DE LIMA – 2025**" Asesorado por el docente: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero DNI: N° 40625205 con código ORCID: [https:// 0000-0002-7611-8158](https://orcid.org/0000-0002-7611-8158) tiene un índice de similitud de **14% (CATORCE %)** con código oid: 14912:522467391 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(a)
 BENDEZÚ OLARTE, MAHIRUS FIORELA
 DNI N° 44359592



.....
 Firma
 Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 DNI: 40625205

Lima, 03 de noviembre del 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 7 %

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. BENDEZU OLARTE MAHIRUS FIORELA Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 14% de similitud total, de los cuales un 7% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

Se identificó que el 3% de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general de la pesquisa y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

Plantillas Utilizadas:

- **Redacción de Hipótesis:** Las hipótesis fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** fue redactado siguiendo una estructura predeterminada.

Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

Conclusión:

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución.

Atentamente

Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 Asesora

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, ya que sin Él no habría podido llegar hasta aquí. A mi madre, por darme la fortaleza necesaria para continuar. A mi amado esposo, por su apoyo incondicional en todo momento. A mi hijo, quien es mi principal razón para seguir adelante. Finalmente, a mis hermanas, por sus constantes palabras de aliento.

AGRADECIMIENTO:

Expreso mi profunda satisfacción por haber alcanzado una meta más en mi desarrollo profesional en esta prestigiosa casa de estudios. Mi gratitud se dirige a los directores, cuyo trabajo hace posible el avance de la profesión de enfermería. Deseo también reconocer las capacitaciones recibidas de los profesores, las cuales ampliaron mis conocimientos. De manera especial, agradezco a mi asesora, Mg. Leslie Peña, por su entera disponibilidad y su guía fundamental en la ejecución de este estudio.

Jurado:

Presidente: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Secretario: Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Vocal: Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRACEDIMIENTO	4
INDICE	6
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
I. PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema general.....	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo general.....	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación de la investigación.....	14
1.4.1 Teórica	14
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Práctica.....	17
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	18
1.5.1. Temporal	18
1.5.2. Espacial	19
1.5.3. Población o unidad de análisis	19
II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Formulación de la Hipótesis.....	26
2.3.1. Hipótesis general.....	26

2.3.2. Hipótesis específicas	27
III. METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica.....	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad.....	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9. Aspectos éticos.....	34
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1 Cronograma de actividades	36
4.2 Presupuesto	37
V. REFERENCIAS	38
ANEXOS	47
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	47
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	48
Anexo 3. Lista de verificación segura	50
Anexo 4. Formato de consentimiento informado	51
Anexo 5. Informe de originalidad.....	53

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico”. **Metodología:** Se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, basada en el método hipotético-deductivo. El estudio fue de tipo aplicada, con un diseño no experimental de alcance correlacional y corte transversal. Se trabajó con una población censal de 70 licenciados en enfermería. **Técnicas e Instrumento:** Se utilizaron un cuestionario para medir el conocimiento y una guía de observación para valorar el cumplimiento. Ambos instrumentos demostraron ser aceptables para la investigación, arrojando valores de confiabilidad Alfa de Cronbach superiores a 0.7 y 0.86, respectivamente. **Procesamiento y análisis de datos:** Estos datos estarán recolectados y analizados en el software SPSS V26. Se utilizará el análisis descriptivo para graficar e interpretar los datos. Para determinar la relación o correlación entre las variables, se empleará el Coeficiente de Spearman.

Palabras clave. “Lista de verificación”, “periodo perioperatorio”, “enfermería de quirófano”

ABSTRACT

Objective: "To determine the relationship that exists between knowledge and compliance with the safe surgery checklist among nursing professionals in a surgical center." **Methodology:** A quantitative approach methodology was employed, based on the hypothetical-deductive method. The study was of an applied type, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The study worked with a census population of 70 licensed nurses. **Techniques and Instrument:** A questionnaire was used to measure knowledge and an observation guide to assess compliance. Both instruments proved acceptable for the research, yielding Cronbach's Alpha reliability values higher than 0.7 and 0.86, respectively. **Data processing and analysis:** This data will be collected and analyzed using SPSS V26 software. Descriptive analysis will be used to graph and interpret the data. To determine the relationship or correlation between the variables, Spearman's Coefficient will be used.

Keywords: "Checklist," "perioperative period," "operating room nursing."

I. PROBLEMA.

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que una atención sanitaria sin seguridad es la causa de millones de sucesos desfavorables, resaltando como causa de mortalidad y discapacidades, cada año se estima 134 000 000 de estos sucesos en instituciones hospitalarias (1).

Evidencias de la OMS indican a nivel mundial un total anual de 234 000 000 de cirugías mayores, donde las complicaciones pueden ser desde discapacidad u otras que prolonguen su estadio en el hospital, esto muestra que 7 000 000 de pos operados presentan eventos adversos posteriores a la operación, donde menos de 1 millón mueren por año (2).

Se investigó a 27 instituciones hospitalarias a nivel mundial, resultando que las muertes durante la peri operatoria habían reducido junto con las complicaciones, tomando como muestra a 4mil pacientes donde se puso en marcha la ejecución del check list (3).

En Estados Unidos se realizó un estudio en 13 instituciones salud, donde resulto que entre el 25% a 97% ejecutaban la “Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS)”, estos efectos fueron relacionados directamente con una disminución en las complicaciones quirúrgicas (4).

En Nueva Zelanda se agregó programas de capacitaciones y supervisiones de la realización de la LVCS; antes de este suceso cumplían un 68%, y luego de esto se logró llegar al 100% (5).

Por otro lado, en Reino Unido, realizaron una investigación en una institución sanitaria, donde resultó que el porcentaje de cumplimiento variaba según los miembros quirúrgicos, al implementar la LVCS pudieron regenerar la comunicación y trabajar en grupo (6).

La Marina de México implementó un plan para la seguridad de las cirugías salva vidas, donde la meta de disminuir los efectos adversos que suceden en el perioperatorio, donde resultó que se redujo a un 12% complicaciones como infección y hemorragia; lo que demuestra su efectividad (7).

En Chile el año 2023 resultaron que en hospitales y clínica solo cumplían con toda la pauta establecida por la OMS en aproximadamente un 43% enfermeras, el ítem que más resalto fue identidad, consentimiento, identificación de sitio quirúrgico, conteo de instrumental en un 19% (8).

En Perú, en el Hospital de Jaén durante el año 2022 se realizó 3573 operaciones ejecutando en su totalidad la LVCS, donde un porcentaje mínimo del 4% fueron aplazadas, y lo más resaltante fue que las muertes post operatorias se redujeron y solo hubo un reducido porcentaje; y en la etapa inmediata prácticamente nulos (9).

En el Hospital de Jaén el año 2023 se evaluó si ejecutaban correctamente la LVCS, determinando que, de 3778 operaciones, todos aplicaron la LVCS en un 100%, lo que ayudo a reducir las defunciones (10).

En el Hospital público de neoplásicas realizaron una investigación, y el resultado fue que el 66 % de licenciados enfermeros refirieron que era útil la aplicación de la LVCS, mientras que un 57% lo aplicaban, lo que derivó a determinar que ambas variables se relacionaban (11).

En la zona de quirófano de un hospital de Lima, se han reportado ausencias de la realización de las 3 etapas del procedimiento quirúrgico, lo más resaltante fue que no revisaban los exámenes pre quirúrgicos, la demora en entrega de paquetes globulares, la falta de conteo de instrumental anterior al inicio de la cirugía. Ante ello, el presente estudio será un insumo que coadyuve en resolución de problemas y permita establecer mejoras y reduciendo los costos hospitalarios al brindar un cuidado de calidad a los pacientes.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema general

¿De qué manera se relaciona el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un hospital Público nivel III-2 de Lima ,2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿De qué manera se relaciona el conocimiento según dimensión fase de entrada y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico?
- ¿De qué manera se relaciona entre el conocimiento según dimensión fase de pausa y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico?
- ¿De qué manera se relaciona el conocimiento según dimensión fase de salida y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico.”

1.3.2 Objetivos específicos

- “Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión fase de entrada y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico”.

- “Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión fase de pausa y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico. “
- “Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión fase de salida y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico.”

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El propósito de esta investigación es examinar a fondo la relación entre el nivel de conocimiento que posee el profesional de enfermería y su capacidad para aplicar eficazmente la LVCS. Se parte de la premisa de que esta lista es una herramienta esencial para garantizar la seguridad del paciente dentro del acto quirúrgico.

Esta investigación contribuye a fortalecer el cuerpo teórico de la enfermería, ya que analiza una dimensión clave de la práctica clínica: el conocimiento como pilar de un cuidado seguro y de calidad. Su relevancia se basa en que evidencia la necesidad de que el personal de enfermería mantenga sus conocimientos actualizados, especialmente para enfrentar las exigencias de un entorno quirúrgico, el cual se caracteriza por su alta complejidad y nivel de riesgo. Entender la manera en que el conocimiento impacta sobre la adherencia de protocolos de internacionales seguridad, como la lista de verificación de

la OMS, proporciona datos valiosos. Esta información es clave para diseñar estrategias que fomenten eficazmente una cultura de seguridad dentro de los servicios de salud.

La contribución teórica de este estudio radica en la generación de evidencia científica que robustece el sustento conceptual de la práctica de enfermería. De manera concreta, la investigación ayuda a clarificar el nexo existente entre el conocimiento del profesional y la seguridad de los pacientes quirúrgicos. Asimismo, este estudio promueve valores cruciales como el pensamiento crítico, la responsabilidad y la toma de decisiones fundamentada en la evidencia, los cuales son elementos fundamentales para consolidar el desarrollo disciplinar de la enfermería.

El fundamento de esta investigación toma como base conceptual la Teoría del Déficit de Autocuidado propuesta por Dorothea Orem. Dicha teoría postula que el conocimiento y las capacidades individuales son esenciales para mantener un nivel óptimo de bienestar y cuidado. Traslado esto al estudio, se postula que un profesional de enfermería con conocimientos sólidos sobre cirugía segura puede actuar con autonomía y responsabilidad en la prevención de riesgos, lo que resulta fundamental para el cuidado integral del paciente.

En resumen, la justificación teórica de este trabajo se centra en su capacidad para comprender y fortalecer el rol del conocimiento dentro de una práctica de enfermería segura. El estudio aporta un sustento conceptual para el cumplimiento de las normas de seguridad quirúrgica y, a la vez, promueve la consolidación de una práctica profesional que sea ética, humanizada y fundamentada en las teorías propias de la disciplina.

1.4.2. Metodológica

La importancia metodológica de esta investigación es fundamental, puesto que el diseño seleccionado permite garantizar la validez científica y la objetividad al analizar la relación entre las variables. El método científico se sustenta en la observación sistemática, la medición y el análisis de datos, lo cual es clave para construir conocimiento empírico y teórico relevante para el cuidado perioperatorio.

La adopción de este enfoque garantiza que los hallazgos de la investigación puedan ser verificables y aplicables en entornos similares. con el propósito de determinar la relación entre las variables de estudio. Se adoptó un tipo de investigación descriptivo-correlacional, ya que primero busca describir el nivel de conocimiento de los profesionales, para luego determinar la relación que existe con su grado de cumplimiento de la lista de verificación.

Se ha seleccionado un diseño no experimental porque las variables no serán manipuladas y se observarán en su estado natural. Finalmente, el estudio es de corte transversal, lo que significa que la totalidad de los datos y la información se recopilaron en un solo momento específico.

El valor de esta metodología reside en su aptitud para obtener datos objetivos y confiables sobre la práctica profesional real en el ámbito quirúrgico. Su relevancia se basa en que los hallazgos podrán utilizarse para reforzar la capacitación del personal y, en consecuencia, la seguridad del paciente. Por último, la contribución principal del estudio

es aportar evidencia científica que fundamente la mejora continua de la calidad del cuidado de enfermería, así como la implementación efectiva de las estrategias de seguridad en cirugía.

1.4.3. Práctica

El valor práctico de este estudio es significativo, dado que busca proponer soluciones tangibles a un problema real detectado en los servicios quirúrgicos: la falta de adherencia al uso adecuado de la LVCS. Esta lista es una herramienta esencial, diseñada para la prevención de errores, complicaciones y eventos adversos que pueden comprometer vida del paciente.

Asimismo, el estudio permitirá identificar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería y cómo este impacta directamente en la seguridad del proceso quirúrgico. De esta manera, se fomenta una práctica profesional que esté basada en la evidencia y alineada con los estándares internacionales de calidad.

La pertinencia de esta investigación radica en su potencial para optimizar los procesos de asistencia dentro del centro quirúrgico, lo cual refuerza la cultura de seguridad del paciente apoyándose en el conocimiento y la responsabilidad profesional. Al entender la conexión entre el saber y el cumplimiento de la lista de verificación, será posible implementar medidas preventivas que garanticen un desempeño más eficiente, seguro y humanizado por parte del profesional de enfermería.

En cuanto a su aporte práctico, esta investigación proporcionará información de gran valor tanto para las autoridades hospitalarias como para los equipos de gestión de la

calidad. Estos datos serán fundamentales para el diseño de políticas y programas de mejora continua enfocados en la seguridad quirúrgica. Adicionalmente, los resultados contribuirán a robustecer el rol de la enfermería como garante de la seguridad del paciente, reforzando así la toma de decisiones informada y el compromiso ético en el cuidado perioperatorio.

Como estrategias de solución, se sugiere, Implementar programas permanentes de capacitación y actualización profesional, centrados en el uso correcto de la LVCS; realizar talleres de sensibilización que refuercen la importancia de la seguridad del paciente; establecer una supervisión continua y auditorías internas de los procedimientos quirúrgicos; crear protocolos institucionales estandarizados que aseguren el cumplimiento de las normas de seguridad en cada intervención.

En síntesis, esta investigación va más allá de lo teórico y metodológico al buscar un impacto directo en la práctica asistencial. Su fin es promover un entorno quirúrgico que sea más seguro, eficiente y esté comprometido con la calidad del cuidado, posicionando el conocimiento del profesional de enfermería como el pilar fundamental de la seguridad del paciente.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal.

El trabajo académico se elaborará de enero – diciembre.

1.5.2. Espacial

Esta investigación será desarrollada las instalaciones de un centro quirúrgico de un hospital del Ministerio de Salud, clasificado como Nivel III-2 y situado en el distrito de San Borja, Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El universo de estudio está conformado por licenciados en enfermería que que desempeñan sus labores en el centro quirúrgico de la institución elegida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Hernández, et al. (12), (2024) realizaron una investigación en México, con el objetivo de “Determinar el 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”. Se enfocaron cuantitativamente y el diseño correlacional. Participaron 22 personales de enfermería, y usaron un cuestionario. Los resultados hallados fueron que el aproximadamente un 53% no cumplen y el 48% si cumplen este porcentaje tiene conocimiento medio, asimismo concluyeron que hubo relación de las dos variables.

Castillo (13), 2021 en Ecuador, en su investigación tuvo como objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento y aplicación sobre la LVCS en el personal de enfermería del área quirúrgica en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Se enfocó cuantitativamente y el diseño fue transversal y descriptivo. Participaron 25 personales de enfermería, y usaron un cuestionario. Los resultados hallados fueron el 36% tenían regular conocimiento, el 24% entre bueno y deficiente, un mínimo porcentaje tuvo un nivel excelente, asimismo se concluyó que hubo relación entre ambas variables.

Santos, et al. (14), 2020 en Costo Rica, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre la Lista de verificación de seguridad quirúrgica, los desafíos y las estrategias para su implementación

en un en centro quirúrgico de un hospital público.”, tuvo enfoque cuantitativo, de corte transversal, participaron 71 personales de enfermería, aplicando el cuestionario. Como resultado muestra aproximadamente que un 2% desconocían el protocolo de LVCS, y un 98% tenía conocimiento; como conclusión hubo relación entre ambas variables.

A nivel nacional

Enciso E, Huamán K. (15), 2021 en Ayacucho, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura del Centro Quirúrgico en el Hospital II Essalud”, para este fin emplearon una metodología cuantitativa de alcance relacional. Se seleccionó una muestra conformada por 18 enfermeros licenciados que laboran en el área quirúrgica. Para la medición de las variables, se les administraron dos cuestionarios distintos para medir las variables. Los hallazgos principales revelaron que la mayoría (55%) se ubicó en un nivel “bueno” de nivel y aplicación, seguido de un 34% en nivel “regular” y un 11% en “deficiente”. El estudio concluyó con la existencia de una correlación estadísticamente significativas entre las dos variables.

Vásquez (16), 2020 en Trujillo, buscó como objetivo “determinar si existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la LVCS en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén”, La investigación fue de carácter cuantitativo y relacional, y se utilizaron dos cuestionarios validados. Aunque la muestra fue de 12 profesionales de enfermería, los resultados fueron claros: un 83% poseía un nivel alto de conocimiento sobre la lista, y un 70% aplicaba la LVCS. La investigación determinó la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Espinoza (17) el año 2020 en Lima, tuvo el objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima”, asimismo amplió el trabajo con un enfoque cuantitativo; tipo relacional, para medir las variables de forma independiente, se aplicaron dos cuestionarios tipificados a una muestra conformada por 30 enfermeros licenciados; como resultado evidenciaron que el 57% tiene un nivel alto de conocimiento; mientras que el 87% la aplican adecuadamente; el estudio concluyó que existía una correlación significativa entre ambas variables

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

Definición

El conocimiento se define como el proceso evolutivo y gradual que permite al ser humano formarse como persona y comprender el mundo que lo rodea (18)

En el contexto de este estudio, el conocimiento se refiere al entendimiento integral de todas las fases del listado de verificación de cirugía segura (entrada, pausa quirúrgica y salida). Esto incluye comprender la relevancia, el propósito general de la lista, y los beneficios de su implementación por parte de la institución sanitaria (19).

Dimensiones

De acuerdo con Choquemallco (20), la variable "conocimiento" se puede estructurar en las tres dimensiones siguientes:

Dimensión entrada

Esta fase abarca los procedimientos de seguridad que deben ejecutarse antes de administrar la anestesia, con el propósito de corroborar la efectividad del proceso. La asistencia del equipo de enfermería es necesaria durante este punto. Esta sección de la lista puede ser completada en un solo momento o por etapas, siempre antes del acondicionamiento anestésico, dependiendo del desarrollo de la situación (21).

Dimensión Pausa Quirúrgica

Esta fase ocurre inmediatamente antes de realizar la primera incisión. El equipo completo debe tomar un receso temporal (o "time-out") con el fin de confirmar la ejecución de varios sistemas de seguridad cruciales. En esta etapa, es fundamental que todos los integrantes del grupo participen activamente en dichos controles (22).

Dimensión Salida

Estos controles de seguridad deben realizarse antes de la realización de cualquier evento que el paciente esté fuera del área quirúrgica. La meta es simplificar la transferencia de información relevante a los cuidadores responsables del paciente después de la cirugía. Ellos y el enfermero circulatorio, el cirujano puede iniciar los controles o el anestesista y deben realizarse antes de que sea posible y el cirujano abandone el sitio quirúrgico. Es posible que sean simultáneas, por ejemplo, con la cicatrización de la lesión (23).

Teoría de Enfermería

Este estudio se apoya en la Teoría del Conocimiento de la Enfermería (Nursing Knowledge Theory), formulada por Bárbara Carper en los años 70. Dicha teoría subraya la importancia de identificar y valorar las diversas formas de saber que utiliza la enfermería en su práctica diaria. Carper sostiene que cada una de estas modalidades, conocidas como los cuatro patrones del saber, aporta de manera distinta a la entrega de un cuidado integral y de alta calidad a los pacientes (24).

Cumplimiento de la Lista de verificación cirugía segura

Definición

Las investigaciones muestran que es la aplicación de la lista correctamente ya que no solo reduce los peligros y complejidades significativas en las técnicas quirúrgicas, la actuación activa de enfermeros en este desarrollo es importante para garantizar la cohesión y la eficiencia (25).

La aplicación no es recitarlo de memoria, lo que se intenta en el equipo quirúrgico es un trabajo eficiente y eficaz que mejorara la comunicación y la cirugía segura (26).

Dimensiones

Según Izquierdo la LVCS se divide en 3 dimensiones que son (27):

Dimensión primera fase

Uso de la LVCS anterior a la administración anestésica se detecta como un soporte importante para avalar la seguridad de estos procedimientos. Este

instrumento cuidadoso no solo crea interrelación entre el vigor de un equipo médico, sino también actúa como protección a una posibilidad de peligros (28).

El que circula debe ver y confirmar el marcado del lugar a intervenir, y consultara al anestesiólogo el peligro de hemorragias, y si la vía aérea es difícil, si el operado no tiene alergias (29).

Dimensión segunda fase

La pausa quirúrgica es una cuidadosa lista que señala un instante significativo en el acto quirúrgico. Cuando te detienes anterior a la incisión a presentar, el cirujano confirma su buena praxis de bioseguridad paciente (30).

Esto debe realizarse preguntado a cada integrante de equipo quirúrgico peligros críticos y el tiempo que durara la cirugía al cirujano (31).

La enfermera circulante e instrumentista deben contabilizar las gasas con que inician la cirugía. Y la circulante coordinar si habrá algún tecnólogo para rayos X (32).

Dimensión tercera fase

El uso de esta lista antes del final, se destaca como un paso básico para cerrar el proceso quirúrgico revisando cuidadosamente los puntos principales de la documentación del procedimiento precisa, aumenta la seguridad y brinda un cuidado de calidad (33).

La enfermera circulante e instrumentista deben contabilizar las gasas agujas instrumental correctamente. Y la circulante colocar nombre a la muestra de paciente (34).

La instrumentista II debe consultar al cirujano si el procedimiento es el mismo que se planteó o cambio y si hubo algún evento en la cirugía (35).

Teoría de enfermería Relaciones Interpersonales

De la misma manera, Virginia Henderson, indica que la atención es la naturaleza de enfermería, por ello se ocupa del cuidado por reemplazo, asumiendo la responsabilidad del cuidado restante y la conservación de sus requerimientos fundamentales, vinculados y conexos esencialmente, la atención a las funciones vitales es crucial. Y acerca de la comodidad del paciente. Estas obligaciones y responsabilidades son las responsabilidades que los enfermeros adoptan en sala de operaciones (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico en un Hospital Público nivel III-2 de Lima,2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico en un Hospital Público nivel III-2 de Lima,2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión fase de entrada y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico,

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión fase de pausa y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión fase de salida y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación se fundamenta en el método hipotético-deductivo. Este proceso se inicia con la exploración de un hecho o problema, lo cual conduce a la formulación de una hipótesis. Posteriormente, se deducen las consecuencias de dicha proposición, las cuales se someten a comprobación y comparación a través de la experimentación para determinar su validez. (37)

3.2. Enfoque de la investigación

Para esta investigación se ha adoptado una aproximación cuantitativa, dado que las respuestas obtenidas son numéricas y de escala. Dichos datos serán procesados y analizados estadísticamente para poder formular las conclusiones de la investigación. (38)

3.3. Tipo de investigación

Se trata de una investigación de tipo aplicada, ya que su finalidad es validar conceptos teóricos con el objetivo de contribuir al progreso de la ciencia. (39)

3.4. Diseño de la investigación

Se optó por un diseño no experimental (40), lo que implica que el investigador no manipuló deliberadamente las variables. En su lugar, estas fueron observadas tal y como se presentan en su entorno natural.

El diseño es correlacional, ya que su propósito es investigar el vínculo entre las variables de estudio. Para lograrlo, primero se analizará cada variable de forma independiente. Posteriormente, se examinarán los vínculos y enfoques entre ellas, utilizando técnicas estadísticas para probar la hipótesis de correlación y determinar el nivel de relación existente en la muestra seleccionada (41).

Se empleará un análisis descriptivo, ya que en una primera instancia se detallarán las características de cada variable de manera individual (42).

El diseño es de corte transversal, lo que indica que la recolección y el análisis de los datos se realizaron en un único punto en el tiempo. (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población censal

El estudio trabajará con una población censal.

- El universo de estudio (la población total) es de 70 licenciados en enfermería que laboran en el centro quirúrgico de la institución seleccionada.
- Debido a que se trata de un universo finito y manejable, no fue necesario aplicar una técnica de muestreo; por consiguiente, la muestra es idéntica a la población total.

Criterios de inclusión:

Para ser incluidos en el estudio, los profesionales en enfermería deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser licenciado(a) en enfermería con labor activa dentro del centro quirúrgico.
- Manifestar su aceptación voluntaria para participar mediante la firma del consentimiento informado.
- Contar con una antigüedad laboral en el centro quirúrgico superior a los 6 meses
- Estar realizando procedimientos quirúrgicos (y no solo labores administrativas) durante el periodo de recolección de datos.

Criterios de exclusión:

Se excluirán del estudio a aquellos profesionales que se encuentren en las siguientes situaciones:

- Encontrarse con descanso médico o licencia durante el periodo de la investigación.
- No estar laborando en el centro quirúrgico en el momento programado para la recolección de datos.
- Aquellos que, si bien aceptaron llenar el cuestionario, rechazaron la observación de su práctica profesional para la guía de observación.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1: Conocimiento

V2: Cumplimiento de la Lista Verificación de cirugía segura

VARIABLES y Operacionalización:

Variable 1: Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
V1: Conocimiento	El saber es el producto del conocimiento como proceso del aprendizaje que ocurre por medio de la percepción y los saberes anteriores, la lista de comprobación de intervenciones quirúrgicas previas aseguró que los enfermeros expertos deben tener conocimiento en relación a la relevancia de la lista, el concepto correcto, la utilización de la lista, su reglamentación, y acerca de temas relacionados con la utilización de la lista. (44).	Es un grupo de pensamientos con relación al listado que verifica la seguridad de la cirugía en los enfermeros de quirófano que laboran en el hospital, que será valorado mediante un cuestionario logrando como respuesta final conocimiento bueno, regular o deficiente. (45)	Fase de inicio Fase de pausa Fase de salida.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definición. 2. Objetivo. 3. Coordinador que aplica la lista. 4. Fases de la lista. 5. Profesional que administra el antibiótico profiláctico. 6. Incisión 7. Etiquetado de muestra patológica. 8. Conteo de agujas. 9. Gasas e instrumentales, firmas de los responsables de la cirugía 10. Principales inconvenientes para que se cumpla esta lista. 	Nominal	Bajo 1-3 Medio 4-6 Alto 7-10
V2: Cumplimiento de la Lista de Verificación	Se determina que la LVCS posee el objetivo de minimizar sucesos adversos como problemas o fallecimientos, que podrían ocurrir durante el procedimiento quirúrgico, en la que participa el equipo quirúrgico, por lo cual en la cirugía se debería adoptar de manera ordenada y metódica las acciones que aseguren la protección y la seguridad durante la intervención quirúrgica a través de la aplicación del cumplimiento del llenado íntegro de la documentación requerida en este caso la LVCS(46).	Actividades ejecutadas en el ámbito laboral que previenen algunos eventos adversos en el perioperatorio en su rutina de trabajo en el hospital; el cual será medido mediante un instrumento (47).	Primera fase Segunda Fase Tercera Fase	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar al paciente, sitio quirúrgico el consentimiento 2. Verificar marcado de zona operatoria 3. Se comprueba aparatos y medicamentos de anestesia 4. Comprobar si función saturómetro 5. Consultar alergias del paciente 6. Pregunta si la vía aérea es difícil o hay peligro de aspiración 7. Se verifica si hay peligro de sangrado y paquetes. 8. Se presenta equipo quirúrgico 9. Presentan al paciente, sitio de operación, y procedimiento 10. Se presentan miembros del equipo y asepsia quirúrgica 11. Se pregunta si colocaran antibiótico 12. Consultar pasos críticos durante la cirugía 13. Anestesiólogo indica si el paciente tiene algún problema específico 14. Instrumentista indica esterilidad y problemas con el instrumental 15. Se visualiza imágenes diagnósticas. 16. Se confirma el procedimiento y conteo de material 17. Se etiqueta muestras 18. Se identifica si hubo problemas con el instrumental 19. Se confirma si hay aspectos críticos durante su recuperación 	Nominal	Si aplica: 31 a 38 puntos No aplica: 19 a 30

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Con el fin de recopilar los datos, se utilizarán dos técnicas principales: la encuesta y la observación, permitiendo así valorar cada una de las variables (48)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

Para la evaluación del conocimiento, se utilizó un cuestionario adaptado por Fuentes Huamán Liliana durante el 2018, tiene 10 ítems, dividido en 3 dimensiones, “fase de entrada” que está compuesta con 5 ítems, compuesta con 2 ítems “fase de pausa”, y con 3 ítems “fase de salida”. Serán calificados según la escala de Likert en bajo, medio y alto. Se categorizará la variable en las siguientes escalas: Conocimiento bajo (1 - 3 puntos) ;(4 - 6 puntos) medio, y (7 - 10 puntos) alto (45).

Instrumento 2:

Para la variable dependiente (cumplimiento), se empleará una guía de observación, creada por la OMS y modificada por Astudillo y Espinosa en el año 2017, donde se medirá el cumplimiento de esta, mediante 19 ítems, que tiene 3 dimensiones: “primera fase” de 7 ítems, y de 8 ítems la “segunda fase”, y la “tercera fase” de 4 ítems, será calificada dicotómicamente en si aplica y no aplica. Se categorizará la variable según la siguiente escala: (31 - 38 puntos) si aplica; y no aplica (19 - 30 puntos) (47).

3.7.3. Validación

Validación de Instrumento 1

El primer instrumento fue validado recurriendo a un juicio de expertos. Este proceso contó con la participación de 10 especialistas en el área. Adicionalmente, la validez fue analizada utilizando la prueba binomial, la cual arrojó una probabilidad menor a 0.05 (45)

Validación de Instrumento 2

De forma análoga, la validez del segundo instrumento se confirmó mediante un juicio de expertos, en el que participaron 10 especialistas. La validez también se comprobó estadísticamente con la prueba binomial, obteniendo una probabilidad inferior a 0.05 (47)

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1

Para el primer instrumento, la confiabilidad se demostró mediante la prueba Alfa de Cronbach, la cual arrojó una estimación superior a 0.7, confirmando su fiabilidad (45).

Confiabilidad del instrumento 2

Para el segundo instrumento, la confiabilidad también se estableció con la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado mayor a 0.8, lo que demostró su alta fiabilidad (47).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procedimiento iniciará con la solicitud de autorización a la entidad y a la jefatura de enfermería del área. Posteriormente, se aplicarán los instrumentos (cuestionario y guía de observación), los cuales ya cuentan con validación y confiabilidad, al personal de enfermería.

Una vez recolectados, los datos serán procesados y tabulados mediante el programa informático SPSS V.26. El análisis incluirá una fase descriptiva para la generación de gráficos y la interpretación inicial. Posteriormente, se determinará la correlación entre las variables aplicando el coeficiente de Spearman. Finalmente, los resultados serán analizados y discutidos para formular las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se adhiere estrictamente a los lineamientos del código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, los cuales se detallan a continuación: (49)

Principio de autonomía. Cada licenciado(a) recibe información sobre las pautas del estudio y la estricta reserva de sus datos. Posteriormente, aquellos que aceptaron participar de manera libre y voluntaria procedieron a firmar el consentimiento informado.

Principio de beneficencia. Los datos recopilados servirán como fuente de análisis sobre la aplicación de la LVCS en el área quirúrgica. Los hallazgos y recomendaciones serán remitidos a la jefatura correspondiente, con el fin de aportar a la mejora del entorno asistencial.

Principio de no maleficencia. Se garantizó que cada participante del estudio no corriera peligro alguno durante la investigación, asegurando que todos los datos personales recabados

serían confidenciales y de uso exclusivo de la investigadora. Se certificó que la información plasmada en la encuesta no representa ningún peligro para su salud psicofísica.

Principio de justicia. Se aseguró un trato homogéneo y no discriminatorio para todos los profesionales que participaron en el trabajo académico.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025											
	Enc.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Identificación del problema a investigar	■											
Formular las interrogantes a investigar		■										
Buscar los antecedentes			■	■								
Formular todos los objetivos e hipótesis				■	■							
Selección de la técnica e instrumento que se aplicara					■	■						
Elaborar como se procesara y analizara los datos						■						
Redactar los elementos éticos						■						
Redactar los elementos administrativos						■						
Redactar las citas según reglas de Vancouver						■						
Redacción de los Anexos						■						
Aprueban el trabajo							■	■	■	■		
Realizar el trabajo de campo en centro quirúrgico											■	
Redactar el informe final												■

Leyenda:

Actividades Culminadas:



Actividad pendientes:



4.2 Presupuesto

MATERIALES	Cifra	Costo unit.	Costo total
Tecnología			
Tablet	1	1700.00	1700.00
USB	1	60.50	60.50
Útiles de escritorio			
Hojas bond (millar)	1	50.00	50.00
Lapiceros	50	1.00	50.00
Material bibliográfico			
Libros	3	10.00	30.00
Fotocopias	150	0.10	15.00
Espiralado	5	15.00	75.00
Otros			
Llamadas telefónicas			60.00
Imprevistos	-	300.00	300.00
Total			2390.00

V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prestación de servicios de salud de calidad [Internet]. 2020 [citado 10 May 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
2. Organización Mundial de la Salud. Prestación de servicios de salud de calidad [Internet]. 2020 [citado 10 May 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6372103/5590375-r-d-n-d188-2024gr-caj-drs-hgj-de.pdf>
3. López GE, Arroyo J. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad y mortalidad. Rev Mex Anestesiología [Internet]. 2021;17(83):327-32 [citado 4 Ene 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140500992016000100012
4. 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. [Tesis de especialista]. México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2019. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2485/TE_11113728_20.pdf?sequence
5. Paucar Y. Cirugía Segura, Importancia De La Aplicación De La Lista De Chequeo [Tesis de especialista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12246/Cirugia_PaucraCacha_Yoselin.pdf?sequence=3
6. 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 transversal. Rev Cienc Biomed [Internet]. 2022;12(3):1-2 [citado 12 May 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000300005

7. Sánchez E. Conocimiento y Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad por el Personal de Enfermería en el Servicio de Quirófano. Cienc Latina Rev Cient Multidiscip [Internet].2025;9(1): 2258-2273. [Consultado el 30 de abril de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v9i1.16001
8. Castillo L. Lista de verificación nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón Chile. Confluencia (Santiago) [Internet].2024;6(2):35-6 [citado 12 May 2025]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1002>.
9. Cruz C. Evidencias Sobre Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Realizada Por Las Enfermeras De Centro Quirúrgico [Tesis de especialista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15351/Evidencias_DelaCruzCarbajo_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Ordoñez L. Nivel De Cumplimiento De Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura En Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de especialista]. Lima: Universidad María Auxiliadora;2024. Disponible En: <https://Repositorio.Uma.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12970/2131/TRABAJO%20ACAD%20C3%89MICOORDO%20C3%91EZ%20SAGASTEGUI.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>
11. Palomino M, Machuca M. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev cubana Enferm [internet].2020;6(2):30-2 [citado 12 May 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319202000040005
12. Hernández C, Madrigal A, 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 [Tesis de especialista]. México:

Universidad Autónoma de Guerrero;2024. Disponible En:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9784543>

13. 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 [Tesis de especialista]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 12 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
14. Santos N. Nivel de información acerca del Listado de Verificación Quirúrgica (LVQ) y su aplicación según la categoría profesional del equipo en una institución privada [Tesis de especialista]. Argentina: Universidad Nacional de Rosario; 2024. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/e1fcdc18-98d8-4ea6-b2f3-e51bea07e889/content>
15. Enciso E. Nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del Centro Quirúrgico en el hospital II Essalud; Ayacucho [Tesis de especialista]. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6179>
16. Betancourt D. Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura En El Personal De Enfermería De La Clínica Montesur [Tesis de especialista]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1881/TRABAJO%20CADEMICO-BETANCOURT%20ORTEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. 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 [Tesis de especialista]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2020. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_595b851282daaa362768e15c24b0fe7

7

18. Ministerio de Salud (Perú). Guía técnica de implementación de la seguridad de la cirugía [Internet]. 2010 [citado 30 Abr 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
19. Aguilar L. Cirugía segura salva vidas. Rev Mex Anesthesiol [Internet]. 2012;33(1):1-2 [citado 7 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2010/cmas101ak.pdf>
20. Choquemallco R. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del Hospital Carlos Monge Medrano. Perú - Juliaca [Tesis de especialista]. Lima: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco_Ticona_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Castro I. Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel. Rev CONAMED [Internet]. 2013;18(2):59-63 [citado 7 Jun 2025]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2013/vol18/no2/2.pdf>
22. Arenas H. Resultados de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en 60 pacientes. Rev Mex Anesthesiol [Internet]. 2011;33(3):1-2 [citado 7 Jun 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000300004
23. López E. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Rev Mex Anesthesiol [internet. 2016;38(1):12-8 [citado 7 Jun 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012

24. Soria V. Dificultades en la implementación del check list en los quirófanos de cirugía. *Enferm Clin* [Internet]. 2012;90(3):180-5 [citado 7 Jun 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853562>
25. Hernández G. Efectividad de una intervención para mejorar la calidad de la cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un servicio de cirugía general. *Calid Asist* [Internet]. 2017;32(1):58-61 [citado 7 Jun 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.005>
26. Campos. Prevención de quejas y demandas al aplicar las metas de seguridad en el paciente quirúrgico. *Rev Mex Anestesiol* [Internet]. 2011;33(3):1-2 [citado 7 Jun 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000300006
27. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis de especialista]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/Izquierdo_bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Cruz M. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. *Enferm Glob* [Internet]. 2021;15(3):1-2 [citado 7 Jun 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300006
29. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes [Internet]. 2010 [citado 30 Abr 2025]. Disponible en: https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/9789275332467_spa.pdf

30. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet]. 2009 [citado 30 Abr 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf
31. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (Perú). Verificación De Criterios Mínimos “Lista Verificación De La Seguridad De Las Cirugías” A Pacientes En El Centro Neuroquirúrgico [Internet]. 2012 [citado 30 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/Lista-de-Verificacin-de-Ciruga-Segura.pdf>
32. Apolinario C. Prácticas Seguras En La Prevención De Infección De Sitio Quirúrgico Del Paciente Perioperatorio [Tesis de especialista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15305/Practicas_ApolinarioRojas_Cindy.pdf?sequence=4&isAllowed=y
33. Escobar B, Sanhueza O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Rev Enferm Trab [Internet]. 2024;7(1):1-2 [citado 30 Abr 2025]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027
34. Hospital de Emergencias Villa El Salvador (Perú). Guía Técnica: Procedimiento De La Administración De Anestesia General [Internet]. 2024 [citado 30 Abr 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6853279/5928204-guia-tecnica-de-procedimiento-de-la-administracion-de-anestesia-general.pdf?v=1724796517>
35. Universidad de los Andes (Chile). Manual de Cirugía [Internet]. 2016 [citado 30 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2020/02/Manual-de-Cirugia-UANDES.pdf>
36. Ministerio de Salud Pública (Paraguay). Protocolo de implementación de la lista de verificación de cirugía segura [Internet]. 2024 [citado 30 May 2025]. Disponible en:

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/c655c7-ProtocoloCirugiaSegura1.pdf>.

37. Frutos M. El Modelo De Virginia Henderson En La Práctica Enfermera [tesis de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2015 [citado 30 May 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf>
38. Hernández R, Mendoza C. Parte 1. Las rutas de la investigación. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. RUDICS [Internet]. 2018;9(1):387-410 [citado 5 May 2025]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>.
39. Santana L. Análisis cuantitativo. Técnicas para describir y explicar en Ciencias Sociales [Internet]. 2018 [citado 5 May 2025]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=DVstEAAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y%23v=onepage&q&f=false#v=onepage&q&f=false.
40. Supo J. Seminarios de Investigación Científica Sinopsis del libro 2012. Bioestadística. [Internet].2012 [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://ecobiouvm.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/sipro-sinopsis-del-libro.pdf>
41. Hernandez-Sampieri R, Fernandez-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología en Investigación. México D.F.: McGraw-Hil; 2014 [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
42. Supo J. Cómo probar una hipótesis: El ritual de la significancia estadística [Internet]. 2014. 58 p. [citado 15 May 2025]. Disponible en:

<https://medicinainternaaldia.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/04/libro-cc3b3mo-probar-una-hipc3b2tesis-dr-josc3a9-sup0.pdf>

43. Supo J. Como validar un instrumento. NASPA J [Internet]. 2013 [citado 5 Ene 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16000/1/Libro%20Co%CC%81mo%20validar%20un%20instrumento%20La%20gui%CC%81a%20para%20validar%20un%20instrumento%20en%2010%20pasos%20Jose%CC%81%20Supo.pdf>
44. Medina M. Metodología de la investigación [Internet]. 2024 [citado 5 Ene 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>
45. Herrera Y. Nivel De Conocimiento Y Cumplimiento De La Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Del Profesional De Enfermería En Un Hospital De Lima [Tesis de especialista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4560/Nivel_HerreraPacheco_Yaneth.pdf?sequence=1
46. Fuentes HL. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional arzobispo Loayza LIMA [Tesis de especialista]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23992>.
47. Chunga L. Cumplimiento De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Por El Equipo Quirúrgico En El Servicio De Sala De Operaciones De Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima [Tesis de especialista]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4698/Chunga_%20Luciana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. Organización Mundial de la Salud. Cirugía y segura: Herramientas y Recursos [Internet]. 2009 [citado 30 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>

49. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y Deontología [Internet]. 2008 [citado 10 May 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿De qué manera se relaciona el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de lima ,2025”</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera se relaciona el conocimiento según dimensión fase de entrada y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico? • ¿De qué manera se relaciona el conocimiento según dimensión fase de pausa y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico? • ¿De qué manera se relaciona el conocimiento según dimensión fase de salida y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico? 	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión fase de inicio y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico. • Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión fase de pausa y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico. • Identificar la relación que existe entre el conocimiento en su dimensión fase de salida y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico. 	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico en un Hospital Público nivel III-2 de Lima,2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico en un Hospital Público nivel III-2 de Lima,2025</p> <p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión fase de entrada y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico en un Hospital Público Nivel III-2 de Lima ,2025. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión fase de pausa y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico en un Hospital Público nivel III-2 de Lima,2025. Hi3: Existe relación estadísticamente significativamente entre el conocimiento en su dimensión fase de salida y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico en un Hospital Público nivel III-2 de Lima,2025.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento</p> <p>Dimensiones 1.fase de entrada 2.fase de pausa 3.fase de salida</p> <p>Variable 2 Cumplimiento</p> <p>Dimensiones 1.Primer fase 2.segunda fase 3.tercera fase</p>	<p>Tipo de Investigación Enfoque cuantitativo Tipo de estudio Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético - deductivo Diseño no experimental Corte: Transversal</p> <p>Población censal: 70 enfermeros</p> <p>Muestreo: no Probabilístico censal</p> <p>Muestra censal: 70 enfermeros</p>

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1:

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA PARA HOSPITAL NACIONAL DE LIMA.

Buen día, me encuentro realizando una investigación relacionada con el "Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por parte del personal de enfermería del centro quirúrgico". Por tal motivo, solicito amablemente su colaboración para responder el presente cuestionario. Le agradeceré que sus respuestas sean lo más sinceras y precisas posible, ya que su contribución es fundamental para el desarrollo y la validez de este estudio.

INSTRUCCIONES: Con atención lea cada enunciado y marque la respuesta correcta, sólo puede elegir una opción de las cuatro alternativas presentadas. Recuerde el cuestionario es anónimo.

I. DATOS PERSONALES:

- Edad: _____ años
- Sexo: F () M ()
- Estado civil: _____
- Tiempo de servicio en el área: _____ meses

II. ASPECTOS PARA EVALUAR FASE ENTRADA

1. ¿A qué se refiere la Lista de verificación de cirugía segura?
 - a) Es una lista que toma en cuenta los antecedentes quirúrgicos y personales del paciente y pone énfasis en el ayuno
 - b) Es una lista que divide el acto quirúrgico anestésico en 3 momentos, antes de la inducción, antes de la incisión y antes de salir del quirófano
 - c) Es una escala para medir el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en el quirófano.
 - d) Todas son correctas.
2. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?
 - a) Disminuir la morbimortalidad asociada al acto quirúrgico anestésico
 - b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano
 - c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico
 - d) Mejorar la relación médico paciente
3. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de cirugía segura?
 - a) Enfermero
 - b) Anestesiólogo
 - c) Cirujano
 - d) cualquiera puede realizarlo
4. Dentro de la lista de verificación de cirugía segura, escriba V verdadero o F falso
Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función ().
Es opcional la demarcación del sitio donde se realizará la incisión ().
Si equipo de anestesia no cuenta con pulsímetro, el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales ().

5. 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

FASE DE PAUSA

6. Dentro de la lista de verificación de cirugía segura consta
 - a) El enfermero circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente de toda muestra anatomo patológica obtenida en la intervención quirúrgica
 - b) La rotulación incorrecta de la muestra anatomo patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación
 - c) La muestra anatomo patológicas no son parte de la lista de verificación de la cirugía segura
 - d) Las muestras anatomo patológicas son de interés únicamente del cirujano
7. En nuestro medio la lista de verificación de cirugía segura:
 - a) Ayudaría a disminuir eventos adversos en el paciente y mejora la calidad de atención
 - b) Una lista de pasos a cumplir no es suficiente para disminuir complicación
 - c) Solo la confirmación verbal de ciertos ítems de la lista de verificación es suficiente para disminuir complicaciones
 - d) Ada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado

FASE DE SALIDA

8. ¿Cree usted que a implementación de la lista de verificación de cirugía segura 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 lo la confirmación verbal de ciertos ítems de la lista de verificación e suficiente para disminuir complicaciones
 - c) Cada profesional debe preocuparse por sus objetivos específicos y por separado.
9. ¿Está de acuerdo con la implementación de la lista de verificación de cirugía segura en la institución
 - a) Estoy de acuerdo
 - b) No estoy de acuerdo
10. ¿Cuál considera que en el principal inconveniente de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura 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

Anexo 3.

Instrumento 2:

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

Instrucciones:

Lea con atención la siguiente indicación para evaluar cada ítem, después marque con aspa "X" la conducta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por el personal de ser correcto "si" e incorrecto "no"

N	ITEMS	Aplicación	
		SI	NO
PRIMERA FASE			
1	Confirma a la identidad ,el sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento del paciente		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico(si procede)		
3	Confirma a la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica		
4	Comprueba si se colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil riesgo de aspiración		
6	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños		
SEGUNDA FASE			
7	Confirma a que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función		
8	Confirma a la identidad del paciente ,el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico		
10	Confirma i todos los miembro del equipo han cumplid 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 al paciente algún problema específico		
14	Verifica 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 diagnosticas esenciales (si procede)		
TERCERA FASE			
16	Confirma :el nombre del procedimiento ,el recuento de instrumentos gasas y agujas		
17	Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumenta y los quipos		
18	Confirma cirujano anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente.		
19	Confirma :cirujano anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente.		

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

Considerado Licenciado, Le damos la invitación cordial a participar en este trabajo relacionado con el campo de la salud. Antes de confirmar que participará, por favor lea las indicaciones que se detallan:

Título del proyecto:

Conocimiento y su relación con el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital Público Nivel III-2 de Lima – 2025.

Nombre de la investigadora:

Lic. Mahirus Fiorela Bendezú Olarte

Propósito del estudio:

“Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura de profesionales de enfermería en centro quirúrgico”.

Beneficio por participar:

Podrá saber los resultados, y así generar estrategias que mejoren la atención al paciente en sus actividades como trabajador.

Inconvenientes y riesgos:

No habrá, solo tiene que realizar las preguntas.

Costos por participar:

La participación no tiene costo.

Renuncia:

Usted puede renunciar a pertenecer al grupo de estudio en cualquier momento, sin penalización o dejar de saber el resultado de este trabajo.

Participación voluntaria:

La persona que participa en esta investigación es voluntariamente y tiene la posibilidad de desistir en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Expongo que soy consciente del título, objetivos e información que daré en este estudio que solo se utilizará para propósitos de la investigación, por tanto, acepto intervenir en el estudio.

APELLIDOS NOMBRES	Firma y huella
DNI	

Aseguro haber recibido un cargo del documento

Anexo 5. Informe de originalidad




14% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% 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	7%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-13	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
4	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
5	Internet	repository.usta.edu.co	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-25	<1%
7	Internet	repositorio.bausate.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2025-07-18	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-08	<1%
10	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-20	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-11-19	<1%