

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL
PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ELPIDIO BEROVIDES PÉREZ, OTUZCO –**

2018

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRÚRGICO**

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería

AUTORA: LIC. EVELYN MELEY RAVELO GUZMÁN

ASESORA: DRA. MARINA URIBE ORELLANA

TRUJILLO, PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis padres.

A mi madre OLGA y mi padre ANDRÉS que, a pesar de nuestra distancia física, siento que están siempre conmigo y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ustedes como lo es para mí.

A mis hermanos.

Mi hermana ISABEL y mi hermano JULIO, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su paciencia.

A mi Tía.

ELIA AMPARO, porque siempre estuvo pendiente de mí y me dio ánimo para continuar, la valoro mucho.

EVELYN

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Además de su infinita bondad y amor, su luz divina me guió en este camino de sacrificio para lograr mis objetivos.

A mi Asesora.

Dra. Marina Uribe por sus conocimientos, sus orientaciones, su paciencia y su motivación. Ella se ha ganado mi gratitud, lealtad y admiración. Me dio un sentido de seriedad, responsabilidad y precisión académica, los cuales complementan mi formación en investigación. Para ella, muchas gracias por todo.

EVELYN

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	28
III.RESULTADOS.....	39
IV. DISCUSIÓN.....	48
V. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES.....	51
VI. RECOMENDACIONES.....	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA III-1

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO INMEDIATO, HOSPITAL ELPIDIO BEROVIDES PÉREZ-OTUZCO, 2018.....40

TABLA III-2

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DURANTE EL PERIODO TRANSOPERATORIO, HOSPITAL ELPIDIO BEROVIDES PÉREZ-OTUZCO, 2018.....42

TABLA III-3

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DURANTE EL PERIODO POSTOPERATORIO, HOSPITAL ELPIDIO BEROVIDES PÉREZ-OTUZCO, 2018.....44

TABLA III-4

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ELPIDIO BEROVIDES PÉREZ-OTUZCO,2018.....46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

FIGURA 3-1

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO INMEDITO, HOSPITAL ELPIDIO BEROVIDES PÉREZ-OTUZCO, 2018.....41

FIGURA 3-2

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DURANTE EL PERIODO TRANSOPERATORIO, HOSPITAL ELPIDIO BEROVIDES PÉREZ-OTUZCO, 2018.....43

FIGURA 3-3

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DURANTE EL PERIODO POSTOPERATORIO, HOSPITAL ELPIDIO BEROVIDES PÉREZ-OTUZCO, 2018.....45

FIGURA 3-4

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ELPIDIO BEROVIDES PÉREZ-OTUZCO,2018.....47

RESUMEN

El propósito de este estudio es determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico. La investigación fue descriptiva, cuantitativa, no experimental. La muestra lo constituyeron 20 enfermeras que laboran en el Hospital de investigación, a quienes se les observó bajo los criterios de una ficha de observación para identificar la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico. Los resultados fueron: en la fase preoperatoria el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente fue bueno en el 55% de las enfermeras, en la fase transoperatoria el nivel de calidad del cuidado fue bueno en el 65% y en la fase postoperatoria el nivel de calidad del cuidado fue bueno en el 85%. Se concluye que el promedio del nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico fue bueno en el 70% de las enfermeras.

Palabras Clave: Calidad, Cuidado de enfermería, seguridad integral, Paciente Quirúrgico.

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the level of quality of nursing care in the integral safety of the surgical patient; The research was descriptive, quantitative, and not experimental. The sample consisted of 20 nurses working in the study Hospital and who meet the established inclusion criteria, who were observed under the criteria of and observation sheet to identify the quality of nursing care in the integral safety of surgical patient. The results were as follows; in the preoperative phase the level of quality of nursing care in the patient's integral safety was good in 55% of nurses, in the transoperative phase the level of quality of nursing care was good in 65% and in the postoperative phase the level of quality of nursing care was good in 85%. It is concluded that the average of the level of quality of nursing care in the integral safety of the surgical patient was good in 70% of nurses.

Keywords: Quality, Nursing care, integral security, Surgical Patient.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La seguridad en la práctica asistencial es un ingrediente primordial en el cuidado de calidad del paciente. Para optimizar el cuidado, distintos organismos nacionales y de todas partes del mundo vienen construyendo diariamente tácticas de seguridad asistencial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial han resaltado que la cirugía es un elemento significativo para el avance sanitario a nivel internacional (1,2).

Las cirugías siguen constituyendo un gran inconveniente por la falta de seguridad; se estima que el 40% de los eventos adversos producidos en los hospitales tienen que ver con las cirugías. Cabe destacar que en muchas ocasiones los cuidados brindados por la enfermera dentro de un ambiente frío como es sala de operaciones han sido etiquetados como mecánicos, funcionales e incompletos; del mismo modo, hay poco contacto y diálogo, concretándose en llevar a cabo acciones recíprocas; tornando los cuidados de enfermería como poco seguros (2).

En el 2012, a nivel mundial se realizaron 312,9 millones de cirugías, de las cuales hay muy poca información en lo que se refiere a seguridad; debido a la falta de monitorización y seguimiento de indicadores de atención quirúrgica y anestesia segura (3).

No obstante, en países en desarrollo, la OMS ha reconocido que de todas las intervenciones quirúrgicas realizadas el 25% de pacientes han sufrido complicaciones postoperatorias y que entre el 5% y el 10% de cirugías han sido mortales. Dicha Información estadística reafirma la gravedad de la problemática que atraviesa la salud pública (2).

En cambio; en países industrializados, de acuerdo con distintas investigaciones entre el 3% y el 16% de usuarios padecieron algún evento adverso relacionado con la cirugía, lo que origina un tipo de invalidez o extiende el tiempo de internamiento en el hospital; como resultado de alguna complicación durante la operación o del entorno hospitalario. Se calcula que entre el 0,5% y el 5% de las muertes fueron atribuidas a las intervenciones quirúrgicas (2).

A finales del 2018 en el Perú; según las estadísticas del Seguro Social de Salud, se realizaron aproximadamente un total de 373 000 intervenciones quirúrgicas en todo el año; de las cuales destacan que 27 621 corresponden a la Red Asistencial La Libertad (4).

La Provincia de Otuzco, cuenta con el Hospital Elpidio Berovides Pérez, con categoría según nivel de atención de II-1; donde se realizan procedimientos quirúrgicos con un flujo de 2 a 3 pacientes diarios; y con regularidad las cirugías que se efectúan son eventroplastías, apendicetomías, colecistectomías, apendilap, colelap, hernias umbilicales, inguinales, hernialap, hemorroidectomías, fístula perianal, exéresis de lipomas y limpiezas quirúrgicas; y en la especialidad de ginecología se llevan a cabo histerectomías abdominales, miomectomías, quistectomía de ovario, cesáreas, aspiración manual endouterina, prolapso genital, legrado uterino, entre otras.

Uno de los grandes inconvenientes para los pacientes que acuden al hospital Elpidio Berovides es el acceso oportuno a la atención de salud, debido a que sus residentes habitan en zonas de difícil acceso, pudiendo esto retrasar su llegada al hospital y por consiguiente empeorar su estado de salud. Se suma a ello la poca cantidad de especialistas; ya que el hospital solo cuenta con tres ginecólogos, tres anestesiólogos, dos cirujanos generales, tres pediatras, un urólogo, un cirujano plástico, y un otorrinolaringólogo.

Así mismo, se dispone de tan sólo dos quirófanos operativos para realizar intervenciones quirúrgicas. Según la Oficina de Estadística del Hospital Elpidio Berovides Pérez, el 2018 se realizaron 630 operaciones (480 correspondieron a cirugías ginecológicas y obstétricas, 90 pertenecieron a cirugía general y 60 a otros tipos de cirugías). Sin embargo, del total de procedimientos quirúrgicos, cuatro sufrieron infecciones de herida quirúrgica, las cuales probablemente se asociaron al incumplimiento de las normas de asepsia.

Definitivamente, la enfermera es un integrante esencial del equipo quirúrgico, una vez que ingresa a sala de operaciones, asegura respeto a la privacidad, una relación cálida, protección física y psíquica y da explicación de todo acto que realiza. Por tanto, expresa un alto nivel de deber, fidelidad y benevolencia al exteriorizar virtudes mientras brinda atención (5).

Es importante mencionar que la enfermera del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Elpidio Berovides Pérez en su quehacer diario revisa que la historia clínica esté completa, que el consentimiento informado esté firmado y sellado, que el paciente corrobore la cirugía que le van a realizar; emplea una lista de ítems para verificar que la cirugía se desarrolle de manera segura y verifica que esté completa la solicitud de medicinas de farmacia; sin embargo, se observan insuficiente cantidad de insumos para la atención; sobre todo los de protección, debido a que la gerencia ha priorizado la adquisición de otros bienes materiales ajenos a la asistencia. En cuanto a la normativa se pudo comprobar que no dispone de normas de bioseguridad, ni protocolos para prevenir caídas ni guías para llevar a cabo procesos asistenciales de enfermería.

Sin embargo; es relevante discutir sobre las precauciones de seguridad que se deben tener en cuenta en la cirugía y no se están cumpliendo; notándose algunas camas sin las barandas levantadas o están malogradas; lo cual conlleva al riesgo de caídas; por lo tanto, a la complicación de su recuperación. Con respecto a la infraestructura, los ambientes de la 1 y sala 2 del servicio no cuentan con las

medidas recomendadas, por la irregularidad en la dimensión de los espacios para el tránsito de camillas.

Por tal motivo, la asistencia de enfermería se ha visto cuestionada. En el año 2008, el Hospital II EsSalud Huamanga llevó a cabo un estudio, donde el 45.1% de post operados indicaban haber recibido cuidados de enfermería de calidad intermedia (entre bueno y malo); estos resultados pusieron en duda la calidad del cuidado de enfermería (6).

Por el contrario; en el año 2013, Borré y Vega estudiaron la calidad sentida del cuidado en aquellos enfermos que estaban internados en el Hospital de Barranquilla-Colombia y sólo el 4% indicó que la atención de enfermería era deficiente (7).

Al respecto, es indispensable emprender un análisis sobre el cuidado que brinda la enfermera, con el fin de identificar medidas de seguridad relacionadas con el cuidado del paciente quirúrgico; para mejorar la organización del quirófano y optimizar el cuidado de enfermería personalizado, con calor humano, permanente y eficaz; según las normas establecidas para un quehacer profesional, competente y responsable, con contenido científico (6).

Al respecto, en enero del 2007, la OMS elaboró un programa llamado: “Las prácticas quirúrgicas seguras salvan vidas”, cuyo propósito fue identificar algunos principios básicos del cuidado quirúrgico que puedan aplicarse en todos los ámbitos de la asistencia; y para alcanzar un nivel óptimo de seguridad en las intervenciones, se empezó a usar la Lista de Verificación de la Seguridad Quirúrgica (2).

Igualmente, el Ministerio de Salud del Perú en la Resolución 533-2008/MINSA publica su proyecto denominado “Lista de Chequeo de Cirugía Segura”, con el fin de ejecutar los lineamientos de calidad y seguridad para lograr procesos de atención seguros y evitar que el paciente se exponga a algún riesgo que pudiera

presentarse. Dicha política menciona la práctica de cuidados que deben ser desarrollados en los hospitales a nivel nacional (8).

No obstante; pese al auge de eventos adversos presentes en las intervenciones quirúrgicas, las investigaciones que se han realizado hasta la actualidad, están dirigidas en gran parte al desarrollo y mejora de las técnicas y procedimientos quirúrgicos usados en la cirugía; dando menos importancia a la seguridad, a las dimensiones espirituales, afectivas y motivacionales de las personas; las cuales suelen ser decisivas para su recuperación (9).

No hay duda que llevar a cero este indicativo simboliza un gran desafío para todos los hospitales y es un tema que preocupa al Hospital Elpidio Berovides Pérez. Teniendo en cuenta la realidad mencionada; me vi motivada a realizar el presente estudio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco– 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el Hospital Elpidio Berovides Pérez se perciben muchas deficiencias en infraestructura, equipos y atención de salud; tales como: las enfermeras no realizan la identificación del paciente al momento de su ingreso a sala de operaciones, colocan un electrodo de retorno deteriorado que no se pegue a la piel, muchas veces no se administran antibióticos profilácticos, algunas veces la enfermera no cuenta el instrumental ni antes ni después de la cirugía, tampoco realizan la pausa quirúrgica, aparte del equipo que participa en la cirugía entran al quirófano muchos internos y no tienen la precaución de cerrar la puerta y no suben las barandas de las camillas al trasladar al paciente a la sala de recuperación; así mismo, la enfermera no comprueba la operatividad de los equipos, los quirófanos son muy pequeños y hacinados, el autoclave esta malogrado, y no cuentan con sistema de aire acondicionado ni sistema de extracción dentro de los quirófanos.

También pude observar que al trasladar a un paciente de un servicio a otro no se le llama por su nombre sino por el tipo de cirugía que será practicada.

Cabe mencionar que, de acuerdo con el desarrollo de la tecnología, la planificación de intervenciones quirúrgicas necesita de la ciencia y el arte del cuidado de la enfermera de quirófano, quien se muestra con disposición y compromiso para brindar ayuda y satisfacer las necesidades de cada paciente.

Estas medidas para brindar una asistencia segura afectan de manera positiva sobre el índice de mortalidad, la morbilidad, y las complicaciones que pudieran presentarse; por lo tanto, por las razones expuestas me vi en la imperiosa necesidad de realizar el presente estudio sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Elpidio Berovides Pérez.

Esta investigación servirá como referente teórico y estadístico pues existen escasos trabajos a nivel nacional y regional.

Los resultados serán informados al departamento de enfermería para que mediante su gestión propongan cambios y la toma de conciencia de brindar un cuidado humanizado a los pacientes.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco – 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

Identificar la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo preoperatorio inmediato en el Hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco – 2018.

Identificar la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo transoperatorio en el Hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco – 2018.

Identificar la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo postoperatorio en el Hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco – 2018.

1.5. MARCO TEÓRICO

1.5.1. Bases Teóricas

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad en salud como "El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico; con el fin de obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de eventos adversos y lograr la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (2).

Además, en el 2017 describió a la seguridad como "La ausencia de daño prevenible al paciente durante el proceso de la atención a la salud". Según el MINSA, la seguridad es un conjunto de buenas prácticas que logran alcanzar los mejores resultados de salud, reduciendo así mismo los actos inseguros que se han venido dando en el sistema sanitario (2,8).

A su vez; considera que el acople del alto grado de rendimiento profesional, el empleo eficiente de los bienes y servicios, la exposición mínima a algún tipo de amenaza, el óptimo nivel de satisfacción y el efecto sobre la sociedad determinan el significado de calidad. De la misma forma, Donabedian A. asevera que "La buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre beneficio y riesgo" (10).

Definitivamente proporcionar cuidados es asistir a las personas que por circunstancias y su situación de salud necesitan de otras; de acuerdo con esto el cuidado de enfermería involucra una serie de actividades que ejerce la enfermera durante la asistencia al paciente, las cuales están encaminadas a entender al usuario dependiendo el ambiente en el que se desenvuelva, previniendo, curando y reinsertándolo en la participación del proceso salud - enfermedad (10).

En el 2010 el Ministerio de Salud hizo hincapié que los cuidados brindados por la enfermera deben ser dados de manera personal, cálida y cordial mediante el diálogo afectuoso, contacto visual y escucha asertiva; para responder a las exigencias y satisfacer las necesidades dentro de un ambiente particularmente frío como es sala de operaciones (8).

Así mismo, Jean Watson en el 2018 describió al cuidado como una manera de ser y de estar en conexión con otros, al encontrarse presente en su mundo y ser un elemento indispensable de su adaptación. Cree que son actividades que la enfermera ejecuta basándose en una experiencia de interacción previa que propicia el crecimiento del potencial humano y el aprecio a la dignidad humana; logrando la integridad física y psíquica tanto del que recibe el cuidado como del que cuida (11).

Así pues, el acto de cuidar necesita de conocimientos científicos y técnicos unificados para entablar vínculos interpersonales, conocer y comprender la situación de salud del paciente y de este modo poder emprender una relación que contenga todas esas características que J. Watson menciona como son: el respeto a la dignidad, seguridad y el empeño por lograr el equilibrio (11).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico es “La percepción que manejan los profesionales de enfermería sobre el conjunto de funciones e intervenciones de probada seguridad que realizan en la atención y cuidado del paciente quirúrgico, durante la utilización y aplicación de una lista de verificación quirúrgica que proporciona una asistencia de salud con calidad y calidez “(1).

Ahora bien, para cuidar a un paciente contamos con dos tipos de calidad: la calidad técnica y la calidad sentida. La calidad técnica se relaciona con la habilidad y pericia del profesional que presta el cuidado; la que se caracteriza por ser de contenido técnico-científico y por lograr en los pacientes un grado de armonía y confort. Con respecto a la calidad sentida, la Organización Panamericana de Salud refirió que es como el usuario aprecia la atención brindada; el cual refleja la

satisfacción o no de sus necesidades dependiendo de su experiencia después de haberse puesto en contacto con los servicios de salud (1).

Por otra parte, dentro de las dimensiones de la calidad del cuidado, hay distintas sugerencias; pero la expuesta por Donabedian A. sigue siendo la que tiene más aprobación, al plantear tres dimensiones: la perspectiva técnica, la dimensión humana y la dimensión entorno (10).

La perspectiva técnica-científica está relacionada con el proceso de cambio y transformación, cuyas cualidades elementales son: la efectividad, encaminada a la obtención de cambios verdaderos y reales de la situación de salud del paciente; la eficacia, la que apunta al alcance de objetivos de nuestro plan de cuidados mediante la ejecución estricta de pautas elaboradas; la eficiencia, que tiene que ver con el mejor uso de bienes y servicios para conseguir óptimos resultados; la constancia en brindar buenos cuidados sin necesidad de que sean repetidos ni innecesarios; la seguridad, la cual procura sacarle el mejor provecho y minimizar los riesgos; y por último la integralidad, donde el usuario recibe cuidados y se muestra un desvelo por mejorar de la condición del paciente (12).

Por tanto; es indispensable que la dimensión técnica del cuidado se brinde todo el tiempo, especialmente cuando el paciente lo amerite de acuerdo con la satisfacción de sus necesidades; por ejemplo, administrar el tratamiento indicado, ejecutar actividades en la fecha y hora programada, educar en salud; con el fin de proporcionar confianza, preguntar sobre algún aspecto que desea informarse o que le preocupe e involucrar a éste y a su familia en la prevención de riesgos a los que se vea expuesto; también es importante que esta dimensión sea segura, sin ningún tipo de amenazas para el usuario como identificarlo al ponerse en contacto con la institución, subir las barandas de la camilla, usar protocolos y guías establecidas a nivel nacional; entre otros aspectos (12).

En cuanto a la dimensión humana se refiere al acto de servir de sostén y protección a cada paciente en todos los aspectos: biológicos, psicosociales y espirituales, sabiendo que padece su integridad física y por consiguiente espera que le brinden un trato afable, condescendiente, humanitario, misericordioso, respetuoso y que hagan que se sienta cómodo, igual que al estar entre amigos angustiados por él. Por ese motivo, esta dimensión consta de ciertas cualidades que son: la protección de ideas y conductas morales, sociales, legales, el respeto a las particularidades de cada persona y brindar información e instrucciones que sean apropiadas y entendibles (10).

En tal sentido, la ética es una característica de la dimensión humana y está comprendida en toda actitud cotidiana en el desarrollo de nuestro quehacer profesional, donde se inician las pautas que debemos seguir; las que van desde el empleo de evidencia y teoría científica hasta la interacción recíproca entre dos o más personas; fomentando el reconocimiento, la tenacidad, la independencia, el logro del confort y la defensa frente a potenciales riesgos (13).

Con respecto a la dimensión entorno, esta abarca todos los recursos con los que cuenta la institución para brindar atención y asimismo optimizar la prestación, la cual produce un costo ecuánime y accesible al usuario. El entorno donde se brinda la asistencia involucra un grado de confort, climatización, higiene, intimidad y confianza que logra alcanzar el paciente por el servicio otorgado (10).

Por todo lo mencionado, el origen de los cuidados, el objetivo de brindarlos, el uso de los recursos tecnológicos, el talento humano y el ambiente físico están vinculados con la calidad del cuidado. Es así que la demanda de destreza, pericia y seguridad en los procedimientos crecen cada día en el área quirúrgica, impulsado por el aumento de la tecnología dinámica y variante que a pasos agigantados va a mejorar la asistencia sanitaria; sin embargo, esta creciente exigencia puede crear hábitos hostiles y poco trato humano, desaprovechando el momento del acto del cuidado entre la enfermera-paciente (1).

De ahí que la enfermera del Área Quirúrgica se distingue porque proporciona ayuda rápida, apropiada y personalizada haciendo una reflexión crítica del sentido que le dan a la asistencia brindada, poniendo en práctica virtudes y destrezas, intelecto y habilidad hasta lograr su excelencia, garantizando una atención de calidad al paciente que se va operar (1).

A continuación, el periodo preoperatorio inmediato inicia dentro de las 24 horas previas a la cirugía y termina cuando el paciente es llevado a quirófano. Díaz, A. lo define como "Un conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el estrés quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias "(14).

Por su parte, J. Watson recalca que el trato humanizado eleva la calidad del cuidado, promueve la salud y tiene un efecto significativo para la recuperación del paciente que favorece a la familia; y se logra cuando hay armonía entre cuerpo, alma y mente. De manera que, en esta etapa, cuidar significa conocer las peculiaridades de cada uno, saber que obstáculos impiden su desarrollo, cómo responde frente a ellos y que atributos le permiten alcanzar el éxito; además, cuidar es notar que actitudes e intereses lo motivan a querer operarse, cuyo testimonio lo convierte en un ser genuino y especial que desea participar en su cura y rehabilitación, apoderándose de la situación, bajo la dirección y los cuidados de enfermería (11).

Por esto considera que el periodo preoperatorio es uno de las etapas más significativas en la vida de una persona que se va a operar y la enfermera se desenvuelve de manera humana desde el momento que lo recibe en sala de operaciones, ya que interactúa con él mostrando amabilidad y simpatía mirándolo a la cara, prestando atención a lo que dice; aceptando y entendiendo su modo de ser y cómo se relaciona con los demás; saludándolo con respeto, presentándose ante él al llamarlo por su nombre y darle facilidad de palabra con la finalidad de que se exprese y tome decisiones sin faltar a su privacidad (11).

Además brinda instrucción a la familia a fin de reducir la ansiedad, conquistando su confianza, de modo que entreguen información útil para la valoración; identifica de forma segura al paciente, impulsa a efectuar preguntas a interrogantes, disipa temores respetando su integridad física y psíquica para disminuir las dudas que tenga antes del ingreso a sala de operaciones; se ofrece de guía espiritual, educa sobre el tipo de cirugía al que se someterá y muestra en todo momento apoyo al estar junto a él, no dejándolo solo (11).

Aparte del trato humanizado, J. Watson refiere que la práctica de enfermería está cimentada en hechos y teorías verificables, en firmes conocimientos científicos fundamentados y en el desarrollo de destrezas; las cuales están vinculadas con el plan de cuidados y nos ayuda a comprender el estado de salud del paciente (11).

Sin embargo, cabe considerar que los procesos quirúrgicos son más susceptibles que sean estandarizados, de tal forma que se disminuya la probabilidad que se cometa algún error, reduzca costos, genere que el personal se vuelva experto e incremente la seguridad mejorando la calidad de atención (15).

Como primer punto de la estandarización, es importante que las enfermeras revisen la programación de las cirugías porque les permite tener listo los insumos que se van a usar y así poder repasar la técnica quirúrgica; en segundo lugar es esencial conformar un equipo quirúrgico multidisciplinario el cual estará conformado por personal de enfermería que trabaja con este tipo de pacientes; esta medida juega una pieza clave debido a que el equipo de salud conoce cuales son los mejores cuidados para estas personas y están familiarizados con los estándares establecidos; como tercer punto es básico educar a todos los que van a participar en la operación para que tengan en claro toda la metodología, esto asegura su participación proactiva; y es recién a partir de este momento que podemos estandarizar el proceso quirúrgico al realizar un diseño que se pueda implementar y seguir (15).

Hay que mencionar que en este periodo se reconocen que necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales pueden perturbar la habilidad innata que tiene el ser humano para afrontar la tensión de ser operado; por lo tanto, el cuidado de enfermería se basa en desarrollar actividades de evaluación física y psicológica, la enseñanza preoperatoria así como en detectar necesidades por satisfacer, planificar, priorizar y ejecutar cuidados.

Dentro de los cuidados de enfermería tenemos: la exploración física, que abarca un examen minucioso de pies a cabeza, donde podrá detectar cualquier problema fisiológico que se interponga en el paciente para enfrentar el shock que produce la idea de intervenir quirúrgicamente. En definitiva, es importante que la anamnesis contemple preguntas sobre las enfermedades que padece, abuso de sustancias, dieta, alergias, antecedentes familiares, cirugías previas y otros aspectos que puedan presentarse o empeoren después de la cirugía porque en muchas ocasiones se han suspendido intervenciones por el estado hemodinámico alterado del paciente (16).

Así mismo en el examen físico va detectar si el paciente porta algún tipo de prótesis metálica o aparatos de marcapaso que no pueda retirar, adornos de metal, entre otras cosas y también se dará cuenta si fuera el caso que el sitio quirúrgico esté marcado (1).

Luego, examina que los análisis de laboratorio se encuentren dentro de los niveles normales; comprueba que todos los actos médicos y demás procedimientos estén en el archivo clínico: la evaluación pre anestésica, la hoja de consentimiento firmado, alergias, antecedentes quirúrgicos, riesgo neumológico o cardiológico según la situación de salud del paciente; además de verificar si tiene tos, irritación faríngea, dolor o alguna molestia y constatar el último registro de funciones vitales (16).

Por otro lado, Hinkle J y Cheever K en el 2018 señalaron que la enfermera debe verificar que el paciente que va a operarse ingrese con un catéter bien colocado en una vena de grueso calibre para que los fármacos usados durante la anestesia se administren sin ninguna dificultad; así mismo refirieron que el propósito de la medicación preanestésica es disminuir la respuesta metabólica, favorecer el inicio de la anestesia, rebajar la dosis de anestésicos y reducir las secreciones del aparato respiratorio (16).

Acerca de la limpieza de la piel; los cuidados de enfermería comprenden el rasurado de vello y el baño del paciente. Muchas veces es necesario retirar el vello para acceder al lugar donde se realizará el corte; sin embargo, el uso de la cuchilla puede provocar ligeras microabrasiones que permiten el ingreso de bacterias y posterior infección de la herida; un Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA) comparó el uso de las cuchillas, el recorte del vello con maquinilla y el uso de crema depiladora; en el que se observó que el uso de cremas puede provocar reacciones cutáneas y por el contrario, se producen menos infecciones cuando se rasura con maquinilla; por lo tanto, se recomienda su uso el mismo día de la intervención; de igual modo un ECA demostró que el baño con clorhexidina es tan efectivo como el baño con jabón, y que debería hacerse la noche anterior a la cirugía (17).

Hay que mencionar que la higiene de manos se debe practicar en los 5 momentos: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, luego del contacto con el paciente y posterior del contacto con el entorno del paciente. Se recomienda el uso de alcohol gel; a menos que las manos estén potencialmente contaminadas donde se aconseja lavarse con agua y jabón (18).

Con respecto a la ropa del paciente en quirófano, es poco probable que se produzca una infección transmitida por el aire de los microorganismos presentes en la ropa; pero se recomienda que la enfermera proporcione una bata limpia, que permita el acceso al sitio operatorio; así también que facilite la colocación y retiro de dispositivos como vías endovenosas, catéteres y electrodos (19).

De igual modo, es una práctica de bioseguridad que el personal de salud utilice mascarillas, gorros, chaqueta, pantalón, mandilón y guantes estériles ya que su uso disminuye de manera significativa la contaminación en el área quirúrgica; así mismo, la enfermera verificará que el personal de salud no use anillos ni esmalte de uñas para la prevención de infecciones de herida quirúrgica; a pesar de que no se dispone de evidencia suficiente que asocie la cantidad de colonias con la presencia de infecciones, se recomienda retirarlos antes de las cirugías; además se recomienda supervisar que el cirujano y el anestesiólogo lleven ropa específica durante las intervenciones quirúrgicas y que aquel personal que no porte ropa estéril disminuya su entrada y salida de los quirófanos (20).

En relación con los alimentos sólidos, la enfermera verificará que el paciente haya ayunado con una anticipación de 6 a 8 horas y los líquidos hasta 4 horas antes, para prevenir el vómito y la aspiración de los mismos; además confirmará que la vejiga esté vacía al momento que el paciente ingresa (16).

Dado que, antiguamente se sugería la eliminación de material fecal antes de cualquier cirugía colorectal; hoy en día ensayos clínicos evalúan su beneficio en la prevención de infecciones de herida quirúrgica y no encuentran diferencias significativas por lo que no se recomienda la preparación intestinal de forma habitual (17).

Acerca del uso de vendaje y gasa seca; no hay estudios que prueben el efecto de su uso en la prevención de infecciones de herida quirúrgica, pero se aconseja usar un vendaje para tapar la herida al terminar la cirugía (21).

Con referencia a la prevención de trombosis venosa en pacientes que se van a operar, se propone que la enfermera vigile el uso de medias de compresión graduadas que llegan hasta el muslo; además será conveniente llevar a cabo una evaluación previa sobre el riesgo a desarrollar trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar, y dejar indicado otras medidas de precaución; también se aconseja el uso de heparina de bajo peso molecular o el uso de mecanismos de

presión neumática intermitente; por otro lado, si se retira el tratamiento anticoagulante se hará con al menos cinco días de anticipación a la cirugía (21).

Sobre la prevención de eventos vasculares, en cirugías no cardíacas no se aconseja el uso de betabloqueadores ni de alfa2-agonistas y tampoco se recomienda retirar de forma habitual el uso de ácido acetilsalicílico sin haber hecho una evaluación de riesgos (21).

Dicho brevemente, la enfermera pone en práctica la ciencia del cuidado desde antes del ingreso del paciente a sala de operaciones, verificando que el ambiente esté limpio y la temperatura sea la correcta; comprueba que funcionen todos los equipos y revisa que la sala se encuentre implementada y que las condiciones de la camilla en la que se trasladará al usuario esté con seguro para evitar accidentes, lo recibe en el transfer y junto a su familia le instruye sobre el servicio que va a recibir, efectúa un breve examen físico, comprueba si el sitio quirúrgico ha sido marcado, constata si está en ayunas y confirma si ha recibido profilaxis antibiótica (20).

De esta forma, termina el periodo preoperatorio caracterizado fuertemente por priorizar la calidad humana en el cuidado de enfermería transformándolo en ciencia la cual nos exige actuar con excelencia.

Ahora bien, la etapa transoperatoria inicia cuando se lleva al paciente a la mesa quirúrgica y termina al momento que se traslada a la Unidad de Recuperación Post Anestésica y tiene como objeto satisfacer las necesidades y conseguir su bienestar biopsicosocial. De modo que los cuidados proporcionados a la persona que se va a operar en esta fase son un "Conjunto de acciones realizadas por la enfermera en el momento de la cirugía, enfocadas a que la cirugía se desarrolle de forma exitosa, sin ningún inconveniente ni percance; procurando seguridad en el paciente y así lograr su permanencia estable en el quirófano (16).

Por otra parte, J. Watson reconoce que en esta etapa prima el equilibrio entre factores internos y externos que influyen y afectan el estado de salud de la persona pronta a operarse. Cuando se habla de causas internas se refiere al confort y el bienestar espiritual; es decir, no sólo nos preocuparemos por detectar situaciones de riesgo físico como una posición inadecuada, la fricción de algún objeto, la manipulación incorrecta del instrumental y el deseo de respetar la asepsia durante toda la cirugía; sino que debemos preocuparnos en interactuar con el paciente y así lograr que se sienta cómodo dentro del quirófano, por ejemplo tomar su mano en la inducción de la anestesia, mantener una temperatura óptima dando la cantidad de sábanas necesarias y hablarle pausadamente para que entienda cada procedimiento que se realizará, cuidando su privacidad (11).

Con respecto a los factores externos, menciona procedimientos como el lavado de manos quirúrgico, valorar al paciente constantemente, identificar palidez, monitorizar los signos vitales en el desarrollo de la cirugía, observar la cantidad de sangrado durante la intervención, mantener la vía periférica permeable, supervisar el desenvolvimiento del personal técnico, vestir a los cirujanos y atenderlos; cuyo objetivo es brindar cuidados dando protección y disminuir daños; también referida a daños emocionales; es por ellos que en esta etapa se refuerza la relación y la confianza que inició al momento de su ingreso a sala; logrando conseguir la seguridad que necesita para estar cómodo y afrontar positivamente la operación (11).

En consecuencia, el concepto de seguridad está relacionada a la presencia de algún evento adverso; provocado por el desequilibrio de un factor interno o externo; falla que pone en riesgo la salud física y psicológica del paciente muchas veces inadvertida y que si se sigue permitiendo se volverá a repetir pudiendo empeorar cada vez más el resultado del incidente (1).

En tal sentido, la OMS aconsejó seguir los diez objetivos fundamentales para el desarrollo de una Cirugía Segura: (1) intervenir al paciente en el lugar correcto, (2) diseñar un plan para disminuir los potenciales daños asociados a la anestesia y prevenir el dolor, (3) detectar y tratar los problemas asociados a la vía aérea, (4) manejar la pérdida considerable de sangre de forma correcta, (5) reducir las respuestas nocivas de los medicamentos, (6) utilizar tenazmente pautas para aminorar la posibilidad de una infección quirúrgica, (7) evitar el olvido de gasas o instrumental, (8) identificar las muestras de laboratorio, (9) proporcionar datos sobre el estado de salud del paciente para mantener la seguridad en toda el procedimiento y (10) determinar procedimientos de control del acto quirúrgico (2).

Por tal motivo, elaboró un instrumento como práctica segura para lograr estos 10 objetivos: la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los pacientes, la que sirve de guía con la finalidad de realizar las cosas correctamente siguiendo los pasos que indica; y divide a la cirugía en 3 momentos: el periodo previo a la inducción de la anestesia conocido como Entrada, el periodo posterior a la inducción y antes a la incisión quirúrgica conocido como Pausa quirúrgica y el periodo de cierre de la herida anterior a la salida del paciente conocido como Salida (22).

Con respecto al primer punto, antes de la inducción anestésica, se verifica la identificación del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico, que el consentimiento informado este firmado, si fuera necesario el sitio quirúrgico debe estar marcado, el oxímetro estar funcionando, se debe revisar si hay riesgo de sangrado, vía aérea difícil, alergias y chequeos de seguridad anestésica (22).

Durante el desarrollo de la "Pausa quirúrgica", los miembros del equipo quirúrgico se presentan por su nombre y la labor que desempeñan. Este es el momento justo antes de realizar el corte en piel para verificar que el paciente, la operación y el sitio sean correctos, y luego continuarán revisando verbalmente aspectos básicos de la cirugía. Igualmente se verificará si se ha administrado

antibiótico profiláctico previo a la intervención, si se pueden visualizar los estudios de imágenes; asimismo se revisarán eventos críticos anticipadamente (22).

Finalmente, en la “Salida”, todos los participantes corroboran el nombre de la cirugía realizada, se hará nuevamente el conteo de gases e instrumental utilizado, los cuales deben estar en misma cantidad que al inicio de la cirugía; si hubiese alguna muestra para patología se realizará el etiquetado correcto y se analizarán los problemas que pudieron haberse presentado durante el desarrollo de la cirugía (22).

En consecuencia, la enfermera verificará que la lista de verificación de la cirugía segura sea dirigida por una sola persona, en este caso algún miembro del personal de enfermería que haga de circulante; ya que, si turnamos a los miembros del equipo quirúrgico para que lo apliquen, en algunas ocasiones es posible que ignoren alguno de los pasos. La elección de un único personal para llevar a cabo los procesos y actividades enmarcadas garantiza que se aplique con excelencia y seguridad (19).

Dentro de los cuidados de enfermería que se realizan en esta etapa, tenemos que la enfermera debe asistir al paciente previniendo caídas, garantizando que la transferencia se haga de forma segura y con las barandas subidas; además presta atención a los catéteres, tubos de drenaje y aparatos de tracción para que no se desconecten en el traslado y si fuera necesario volver a fijarlos; coloca los brazos del paciente a los lados de la mesa, protege los ojos, verifica que el anesthesiologo etiquete las jeringas y compromete al paciente a que participe durante la inducción anestésica preservando cuidadosamente su intimidad y supervisando su estado hemodinámico en todo el acto quirúrgico (20).

Acerca de la limpieza quirúrgica de manos, corresponde a la enfermera verificar que se realicen con soluciones de clorhexidina antes de dar inicio a la operación, con el fin de disminuir la flora bacteriana presente sin dañar la piel (16).

De igual modo, se recomienda preparar la piel con clorhexidina, debido a que muchos estudios avalan su uso y lo relacionan con la disminución de las infecciones de herida quirúrgica; sin embargo, si no cuenta con clorhexidina se puede usar povidona yodada (19).

Por otra parte, no es seguro el uso de campos quirúrgicos autoadhesivos de forma habitual, ya que un metanálisis con cinco ensayos clínicos mostró un aumento de riesgo de infecciones quirúrgicas con el uso de estos. Sin embargo; no hay diferencia entre el uso de ropa de quirófano reutilizable en comparación con la descartable; no obstante, la norma europea EN 13795 determina estándares fundamentales que debe cumplir la ropa quirúrgica para reducir la infección de las heridas quirúrgicas como es ser resistente a la penetración de microbios, mantenerse limpia y reducir la eliminación de partículas o desprendimiento de fibras durante su uso, ser resistente al contacto de líquidos, a la rotura y a la tracción (16).

Continuamente la enfermera estará vigilando que en el desarrollo de la intervención quirúrgica no se contamine el área estéril; también deberá verificar que el material que va a usar sea íntegro. Una práctica segura del cuidado de enfermería en este periodo, es el recuento de gasas e instrumental; que cuando se realiza correctamente reduce la probabilidad de dejar algún objeto extraño en el paciente, sin embargo, si llegara a suceder, se debe informar inmediatamente y realizar los estudios radiológicos antes que la cirugía acabe y el paciente salga de sala de operaciones (19).

Entre otras cosas, la enfermera estará pendiente del monitoreo hemodinámico del paciente anestesiado, verificando cantidad de sangrado y líquidos eliminados, avisando al circulante cuando los frascos de aspiración se están llenando y reportando al anestesiólogo la cantidad de fluidos perdidos para reposición (16).

Con respecto al desarrollo de la cirugía, de inicio a fin, los cuidados de enfermería están dirigidos a mantener un rango de temperatura entre 18 y 24°C, mientras la humedad fluctuará entre 45 y 55%; de esta manera, se obtiene una buena ventilación y climatización del ambiente de trabajo y al mismo tiempo ofrecemos confort (19).

En otras palabras, el periodo transoperatorio se caracteriza porque la enfermera enfoca y dirige sus cuidados en busca de protección y bienestar del paciente y está pendiente de cualquier situación que represente una amenaza y cause daños; esto favorece su buen progreso durante y después de la cirugía (19).

Finalmente, el postoperatorio inmediato, comienza con el traslado del paciente a la unidad de recuperación post anestésica y finaliza a las 24 horas después del acto quirúrgico. Este periodo está direccionado en asegurar el restablecimiento del equilibrio fisiológico, y vigilancia de funciones vitales (16).

Scott J. define calidad del cuidado de enfermería en el periodo post operatorio como un conjunto de intervenciones realizadas por la enfermera, quien se enfrenta al cuidado de un paciente recién operado, con el objetivo de recuperar la estabilidad fisiológica del paciente, con el mínimo de complicaciones, para lograr su pronta recuperación ofreciendo calidad en el servicio (19).

Así mismo, en el 2018, Hinkle J y Cheever K argumentaron que el propósito más valioso de esta etapa es mantener la vía aérea permeable después de la revocación de la anestesia; en esta fase los cuidados de enfermería están dirigidos a reducir hipoxemias, valorar la frecuencia y profundidad de las respiraciones, monitorizar que la saturación de oxígeno se mantenga dentro de los parámetros normales, examinar, controlar y evaluar constantemente el patrón respiratorio, ritmo cardiaco, color de la piel y nivel de conciencia para mantenerlos estables (16).

A su vez, la enfermera recolecta información sobre las necesidades y riesgos a los que el paciente queda expuesto y que dañan su integridad física y psíquica para brindar cuidados específicos; ejerciendo actividades consideradas en el plan de cuidados como monitorizar constantes vitales, administrar sedantes y otros medicamentos, vigilar los efectos adversos del medicamento, estar pendientes a que le tomen las órdenes de laboratorio y permanecer atenta a signos de alarma que comprometan su seguridad (1).

Por otra parte, J. Watson sostiene que la interacción entre la enfermera y el paciente continúa en el periodo post operatorio; desde que ella lo recibe en la unidad de recuperación se ve reflejada su carisma, generosidad, la ternura que le inspira cuidar de él; en este momento cuando su equilibrio físico y emocional está alterado, se compromete en dar un trato digno y con un gesto de serenidad hace contacto físico al recibirlo y refuerza la información que se dio en el preoperatorio, explicándole que es probable que dentro del tiempo de convalecencia pueda presentar algunos eventos adversos como náuseas, dolor y que estará muy pendiente de él para atenderlo prontamente (11).

Para una recuperación de calidad contempla que lo religioso, divino y espiritual es vital y trasciende en el progreso de su rehabilitación; debido a que lo motiva el significado de seguir viviendo sobre todo cuando ha estado en peligro su vida; por tal razón, la labor de enfermería está profundamente inmersa en el cuidado humanizado al que se refiere J. Watson (23).

Cabe decir que la presente investigación está relacionada con el cuidado humano descrito por J. Watson quien enfatiza la importancia de salvar el lado humanitario, espiritual y transpersonal del cuidado; el cual se aplica en la asistencia clínica, investigadora, administrativa y en su rol como educadora; puesto que el servicio de centro quirúrgico es un área que ha logrado avances científicos en el tratamiento de dolencias, muchas veces este empuje por mejorar puede influir en la deshumanización de los cuidados que se brinda al paciente (11).

Por tal motivo, los conceptos de su teoría se ven aplicados durante la atención del paciente quirúrgico es así que la relación entre la enfermera y el paciente se da a través de la interacción, la cual inicia en el momento en el que lo recibe en sala de operaciones y desde ahí ingresa a la realidad subjetiva del paciente, a ese espacio fenomenológico donde se da la unión espiritual que difunde la historia de vida de cada uno de ellos hasta trascender para luego identificar y responder a sus necesidades de acuerdo con la propia percepción del paciente; aquí nace el cuidado transpersonal, lo que permite encaminar las intervenciones de enfermería según las carencias detectadas en el paciente (24).

En efecto, los cuidados de enfermería están orientados según las necesidades a satisfacer; sin embargo, las consecuencias de no llevar a cabo una valoración correcta se evidencian en la preocupación que ha desarrollado la seguridad del paciente en sala de operaciones. Sobre todo, porque la atención quirúrgica implica la presencia de riesgos que el ámbito asistencial busca reducir y prevenir (19).

1.5.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Giménez M. en el 2014 en Venezuela, realizó un estudio titulado Calidad de atención del cuidado de la salud integral brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la Unidad de Cirugía Ambulatoria Dr. Mario Villarroel Lander - Cruz Roja Lara. Los resultados que obtuvo fueron: en la dimensión social la calidad de atención alcanzó un 92%, en la dimensión psicológica un 89% y en la dimensión física un 83%. Concluyó que la calidad de atención brindada a los pacientes es muy buena y se cubren tres dimensiones del ser humano; demostrando que la enfermera asume un compromiso social de entrega, dedicación y ejemplo (25).

Cuenca S. en el 2013 en Ecuador, estudió el Nivel de calidad en la atención de enfermería para garantizar la seguridad al paciente durante el periodo preoperatorio; donde aplicó una encuesta y una guía de observación para contrastar resultados; obteniendo un nivel de satisfacción bueno del cuidado durante la etapa preoperatorio de 41%, un nivel regular de 51% y un nivel malo de 8%; en cuanto a la guía de observación, se identificó que a un 53% de los encuestados se les brindaba todos los cuidados preoperatorios; pero que a un 47% no. En conclusión, los entrevistados percibieron que han sido atendidos con calidad y sí se aplicaron los cuidados de enfermería (26).

García N. en el 2016 en Perú, realizó un estudio titulado Nivel de seguridad del paciente que brinda la enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray; cuyos resultados fueron: la seguridad que brinda la enfermera en su dimensión emocional alcanzó un 69%, en la dimensión física un 87.5%, la dimensión gestión de riesgo un 81% y en la dimensión condiciones ambientales un 75%. Concluyó que el nivel de seguridad general que brinda la enfermera fue alto en el 75% y sólo en el 25% fue medio; estos resultados muestran que la enfermera que labora en esta área se esfuerza por realizar el mejor abordaje al paciente quirúrgico en todas las dimensiones (27).

Campos L, Chico J, Cerna L. en el 2014 en el Perú, realizaron una investigación sobre la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray; en el que emplearon una ficha de observación, la cual tuvo como resultados: en la etapa preoperatoria el nivel bueno del cuidado fue de 37%; mientras que en el transoperatorio el nivel bueno del cuidado fue sólo de 63%, y en el post operatorio el nivel bueno fue del 70%. Concluyeron que el promedio de la fase perioperatoria es de 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería (28).

II. MATERIAL Y MÉTODOS

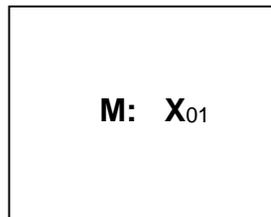
2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Diseño general

Según Hernández, Fernández y Baptista, el diseño de investigación se ajusta a un tipo de estudio descriptivo-cuantitativo, ya que tuvo como propósito indagar, describir la variable y analizarla; recolectando datos en un solo momento (29).

2.1.2. Diseño específico

El presente estudio fue de tipo No Experimental, porque se observó el hecho o fenómeno en su condición natural, sin manipulación deliberada de las variables. El esquema que se utilizó fue el siguiente:



Donde:

M : Muestra.

X₀₁: Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

2.2. POBLACIÓN MUESTRAL

La población estuvo constituida por 20 enfermeras (100%) del Hospital Elpidio Berovides Pérez de Otuzco; por ser el universo pequeño se trabajó con toda la población; por lo tanto, la muestra lo conformaron las 20 enfermeras del Hospital Elpidio Berovides Pérez de Otuzco.

Criterios de inclusión

Enfermeras que han brindado cuidado al paciente quirúrgico en el período preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio.

Enfermeras que aceptaron voluntariamente participar del estudio.

Criterios de exclusión

Enfermeras que se encuentran de vacaciones o con licencia por enfermedad.

2.3.VARIABLES

2.3.1. Tipos de variables

2.3.1.1 Variable dependiente:

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Definición conceptual

La Organización Panamericana de la Salud define calidad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico como un conjunto de intervenciones de probada seguridad que ejecuta la enfermera en el cuidado del paciente quirúrgico; fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio técnico-científico, para comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve (1).

Definición operacional

Para la medición se empleó una guía de observación que evaluó la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico, la cual mesura a esta variable utilizando una escala donde se establecieron las siguientes categorías:

Nivel de calidad buena: 31 a 45 puntos.

Nivel de calidad regular: 16 a 30 puntos.

Nivel de calidad deficiente: 0 a 15 puntos

El puntaje máximo de la guía de observación fue de 45 puntos y el mínimo de 0 puntos. Para todos los ítems los valores fueron:

Para cada Ítems:	SI	:	1 punto
	NO	:	0 puntos

Esta variable se subdividió en función de los diferentes momentos quirúrgicos; es decir, pre operatorio inmediato, transoperatorio y post operatorio.

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO INMEDIATO

Definición conceptual

Díaz, A. lo define como “ Un conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el estrés quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias” (14).

Definición operacional

Se utilizó una guía de observación para medir el nivel de esta variable; la cual evaluó la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico, esta misma se clasifica en momentos quirúrgicos, por lo que en la etapa pre operatoria se determinó su medición a través de la siguiente categoría:

Nivel de calidad buena: 16 a 22 puntos.

Nivel de calidad regular: 8 a 15 puntos.

Nivel de calidad deficiente: 0 a 7 puntos.

El puntaje máximo para el periodo preoperatorio de la guía de observación fue de 22 puntos y el mínimo de 0 puntos. Para todos los ítems los valores fueron:

Para cada Ítems:	SI	:	1 punto
	NO	:	0 puntos

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DURANTE EL PERIODO TRANSOPERATORIO

Definición conceptual

Conjunto de acciones realizadas por la enfermera en el momento de la cirugía, enfocadas a que la cirugía se desarrolle de forma exitosa, sin ningún inconveniente ni percance; procurando seguridad en el paciente y así lograr su permanencia estable en el quirófano (16).

Definición operacional

Se utilizó una guía de observación para medir el nivel de esta variable la cual evaluó la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico, así que en el periodo transoperatorio, se establecieron las siguientes categorías para su medición:

Nivel de calidad buena: 12 a 16 puntos
Nivel de calidad regular: 6 a 11 puntos.
Nivel de calidad deficiente: 0 a 5 puntos

El puntaje máximo para el periodo transoperatorio del cuestionario fue de 16 puntos y el mínimo de 0 puntos. Para todos los ítems los valores fueron:

Para cada Ítems:	SI	:	1 punto
	NO	:	0 puntos

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DURANTE EL PERIODO POSTOPERATORIO

Definición conceptual

Según Scott J. define calidad del cuidado de enfermería en el periodo post operatorio como un “Conjunto de intervenciones realizadas por la enfermera, quien se enfrenta al cuidado de un paciente recién operado, con el objetivo de recuperar el equilibrio fisiológico del paciente, con el mínimo de complicaciones, para lograr su pronta recuperación ofreciendo calidad en el servicio” (19).

Definición operacional

Se utilizó una guía de observación para medir el nivel de esta variable; la cual evaluó la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico, por lo que, en el periodo post operatorio, se establecieron las siguientes categorías para su medición:

Nivel de calidad buena: 6 a 7 puntos.

Nivel de calidad regular: 3 a 5 puntos.

Nivel de calidad deficiente: 0 a 2 puntos

El puntaje máximo para el periodo posoperatorio del cuestionario fue de 7 puntos y el mínimo de 0 puntos. Para todos los ítems los valores fueron:

Para cada Ítems:	SI	:	1 punto
	NO	:	0 puntos

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

2.4.1. Para la recolección de datos

La investigación fue descriptiva y observacional y se realizó a través de la recopilación de datos por parte de la autora, quien, en otras palabras, observó y supervisó a las enfermeras en sus actividades diarias y procedió con el llenado de la ficha de observación; para evaluar la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico.

Se solicitó al Director del Hospital Elpidio Berovides Pérez de Otuzco la autorización para la recolección de datos, para posteriormente realizar la investigación, y las coordinaciones con los profesionales de enfermería donde se aplicó la guía de observación; informándoles previamente acerca del propósito del estudio y explicándoles que se mantendrá su anonimato; obteniendo así su consentimiento informado. El instrumento utilizado estuvo constituido por una guía donde se recolectaron datos de forma observacional, cuyos autores fueron Campos L, Chico J y Cerna L, la cual fue modificada por Ravelo E.

Esta guía de observación aplicada estuvo constituida por 45 ítems distribuidos en 3 partes; donde se registró la información considerando dos opciones de si y no; la que se marcó con un aspa según correspondía (Ver Anexo N°01).

El puntaje máximo del cuestionario fue de 45 puntos y el mínimo de 0 puntos. Para todos los ítems los valores fueron:

Para cada Ítems:	SI :	1 punto
	NO:	0 puntos

La pregunta 1 a la 22 corresponde al Nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico en el periodo preoperatorio inmediato.

La pregunta 23 a la 38 evaluó el Nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico en el periodo transoperatorio.

La pregunta 39 a la 45 midió el Nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico en el periodo postoperatorio inmediato.

Para establecer el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Elpidio Berovides Pérez se tuvo en cuenta los siguientes valores:

Nivel de Calidad buena: 31 a 45 puntos.

Nivel de Calidad regular: 16 a 30 puntos.

Nivel de Calidad deficiente: 0 a 15 puntos.

Para su validez se realizó el juicio de expertos de dicho instrumento, el cual fue evaluado por 3 enfermeras especialistas en el área, quienes hicieron correcciones de algunos ítems, para luego considerar que contienen reactivos suficientes y necesarios. Se hizo la prueba para evaluar la confiabilidad del instrumento en una institución donde las enfermeras cuentan con las mismas características que la muestra estudiada.

La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante la prueba estadística de coeficiente de alfa de Cronbach, la cual comprobó que el instrumento que se usó para recolectar datos fue bueno.

Estadísticas de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de preguntas
0.879	45

2.4.2. Para presentación de datos

Los resultados se presentan en cuadros estadísticos de entrada simple y doble, con frecuencias absolutas y porcentuales de acuerdo con los objetivos planteados, acompañados con sus respectivos gráficos circulares y de barras.

2.4.3. Para el análisis e interpretación de los datos

Los datos consignados en los instrumentos de recolección de datos fueron procesados de manera automatizada con el soporte del paquete estadístico IBM SPSS v.24.0.

2.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para asegurar los aspectos éticos de la población de investigación, mantuvimos total discreción con los participantes; les explicamos el tipo de investigación a realizar de esta manera y respetamos su derecho a retirarse de la investigación cuando la situación lo permita.

Autonomía: las enfermeras tuvieron la libertad de elegir de ser parte o no de la investigación sin ser influenciado por otra persona.

Confidencialidad: previo consentimiento informado, los resultados obtenidos mantendrán los principios éticos de anonimato y confidencialidad, no revelando la identidad de los participantes.

III. RESULTADOS

TABLA III-1

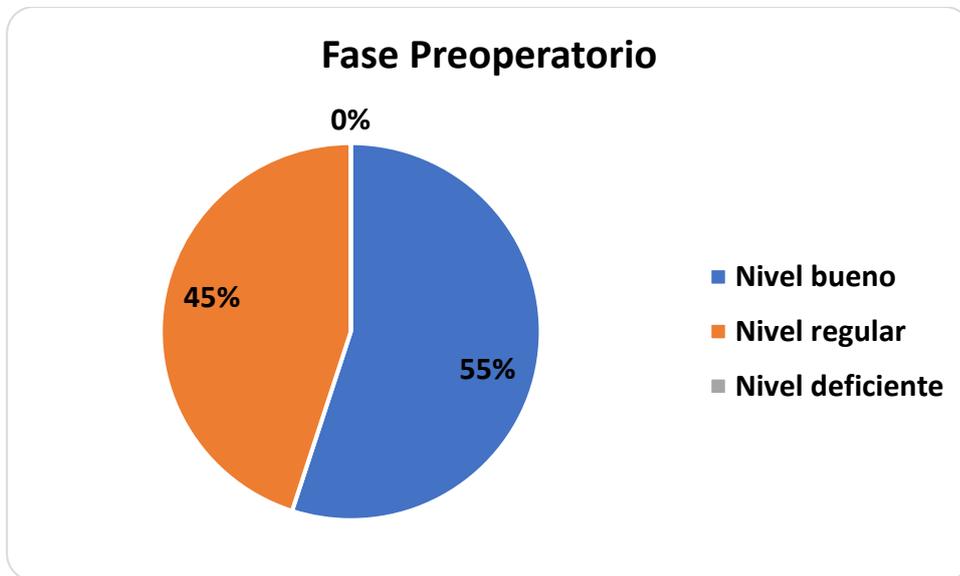
Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo preoperatorio inmediato, Hospital Elpidio Berovides Pérez- Otuzco, 2018.

NIVEL DE CALIDAD	N°	%
Bueno	11	55%
Regular	9	45%
Deficiente	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Guía de observación para evaluar la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

FIGURA 3-1

Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo preoperatorio inmediato, Hospital Elpidio Berovides Pérez- Otuzco, 2018.



Fuente: Ficha de Observación. Tabla III-1

TABLA III-2

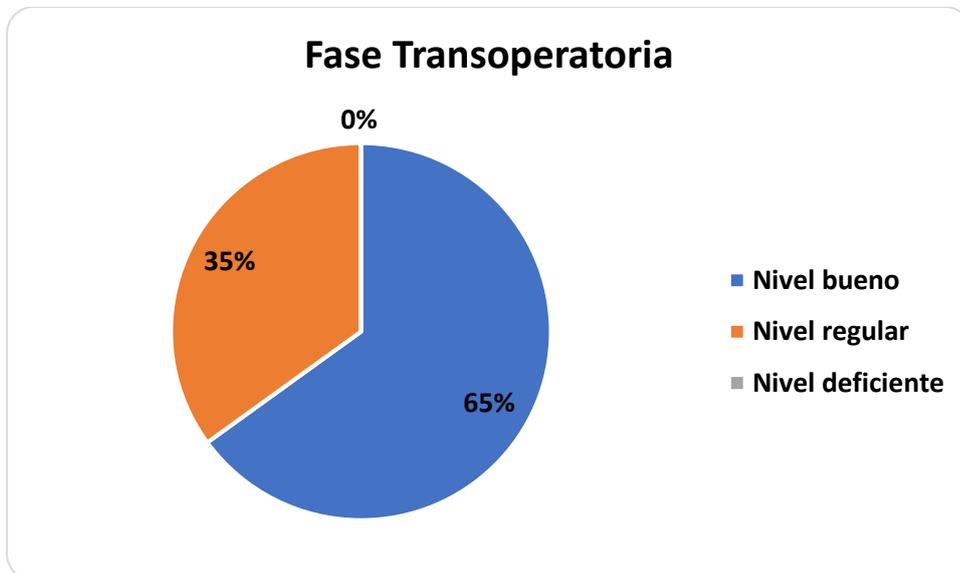
Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo transoperatorio, Hospital Elpidio Berovides Pérez-Otuzco, 2018.

Nivel de Calidad	N°	%
Bueno	13	65%
Regular	7	35%
Deficiente	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Guía de observación para evaluar la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

FIGURA 3-2

Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo transoperatorio, Hospital Elpidio Berovides Pérez-Otuzco, 2018.



Fuente: Ficha de Observación. Tabla III-2

TABLA III-3

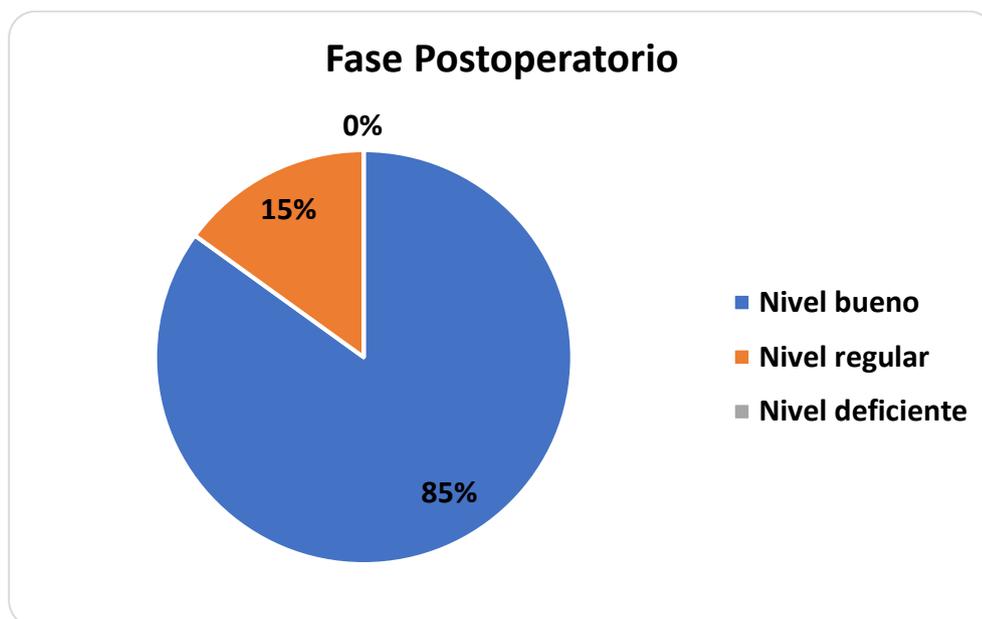
Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo postoperatorio, Hospital Elpidio Berovides Pérez-Otuzco, 2018.

Nivel de Calidad	N°	%
Bueno	17	85%
Regular	3	15%
Deficiente	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Guía de observación para evaluar la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

FIGURA 3-3

Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo postoperatorio, Hospital Elpidio Beroides Pérez-Otuzco, 2018.



Fuente: Ficha de Observación. Tabla III-3

TABLA III-4

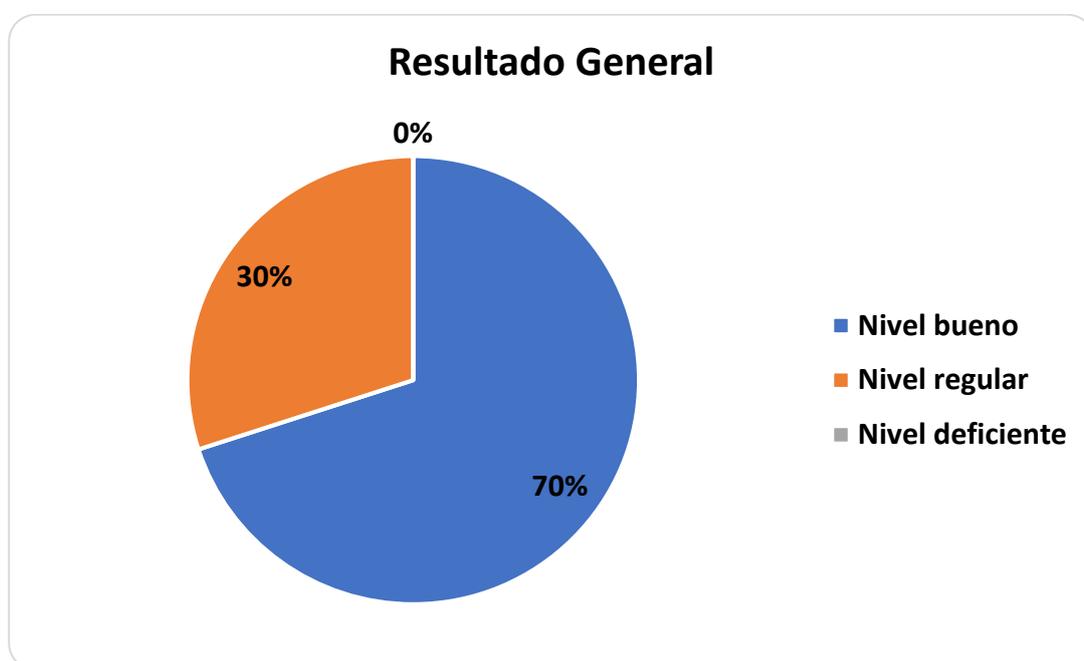
Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico, Hospital Elpidio Berovides Pérez-Otuzco, 2018.

Nivel de Calidad	n°	%
Bueno	14	70%
Regular	6	30%
Deficiente	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Guía de observación para evaluar la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

FIGURA 3-4

Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico, Hospital Elpidio Berovides Pérez de Otuzco – 2018.



Fuente: Ficha de Observación. Tabla III-4

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo evalúa los cuidados de enfermería ante la posible ocurrencia de un evento adverso en la atención del paciente quirúrgico. Después de haber observado a la enfermera utilizando una guía de observación; se pudo determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Elpidio Berovides Pérez; llegando a obtener los siguientes resultados:

Respecto a la fase preoperatoria el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente fue bueno en el 55% y regular en el 45% de las enfermeras.

Este estudio diverge con la investigación de Cuenca S. en el 2013, sobre el nivel de calidad en la atención de enfermería para garantizar seguridad al paciente durante el período preoperatorio del Hospital Provincial Isidro Ayora; en el que el 51% de pacientes consideró que la atención que le brindó la enfermera ha sido de nivel regular (26).

Estos resultados son similares con los hallazgos del estudio realizado por Campos L., Chico J. y Cerna L. en el 2014, sobre la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, en el cual observaron que durante la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado fue solo de 37%, que representa un nivel muy bajo de calidad de atención (28).

Se observa que en la fase transoperatoria el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente fue bueno en el 65% y regular en el 35% de las enfermeras.

A diferencia de la investigación, en el estudio de Campos L., Chico J. y Cerna L. en el año 2014 señalaron que durante la fase transoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería fue solo de 63%, el cual representa un nivel regular de calidad de atención (28).

No tenemos más estudios que podamos comprar sobre el cuidado de enfermería en la fase transoperatoria; sin embargo, Oré M. en su estudio sobre la seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico; las enfermeras expresaron el significado de cuidado transoperatorio seguro, a través de las siguientes aseveraciones: “Es brindarle protección, seguridad física para evitar caídas, lesiones”, “Es protegerlo de todo y hacer que salga bien de la cirugía” (30).

Se observa que en la fase postoperatoria el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente fue bueno en el 85% y regular en el 15% de las enfermeras.

Diferentes hallazgos tuvo la investigación de Campos L., Chico J. y Cerna L. en el 2014, en el que se determinó que en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente fue del 70%; lo cual representa un nivel regular de calidad de atención (28).

En conclusión, el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico fue bueno en el 70%, y regular en el 30% de las enfermeras.

Resultados que se asemejan al estudio se muestran en la investigación de García N. en el 2018, sobre el nivel de seguridad que brinda la enfermera en Centro Quirúrgico - Hospital Víctor Lazarte Echeagaray; donde el nivel de seguridad general de la enfermera que atiende fue alto con un 75.0 % (27).

En término medio, el estudio de Campos L., Chico J. y Cerna L. en el 2014, determinó que en la fase perioperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado fue de 57%, que representa un nivel regular de calidad de atención (28).

V. CONCLUSIONES

La calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo preoperatorio inmediato fue bueno en el 55% de enfermeras.

La calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo transoperatorio fue bueno en el 65%.

La calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo postoperatorio fue bueno en 85%.

La calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico fue bueno en el 70% de enfermeras.

VI. RECOMENDACIONES

Dar a conocer los resultados encontrados en el estudio a las autoridades y personal de enfermería del Hospital Elpidio Berovides Pérez

Motivar a las enfermeras a mantenerse en actualización permanente sobre temas de seguridad en el paciente quirúrgico para optimizar el cuidado ofrecido a los usuarios.

Establecer una cultura de seguridad, que se refleje en el cuidado de los pacientes y todas las conductas en enfermería. Esto es esencial en todas las organizaciones que brindan servicios quirúrgicos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, DC: OPS; 2011.
2. Organización Mundial De La Salud. Seguridad del paciente. Ginebra; 2017.
3. Shiraishi C. Monitorización de indicadores nacionales de atención quirúrgica en el sistema sanitario peruano. Revista Colombiana de Anestesiología [revista en internet] 2017 [acceso 8 mayo de 2019] 45 (3): 210-215. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300369>
4. Seguro Social de Salud: estamos a tu servicio. [Internet.]. Viernes 27 de septiembre, 2019. Hospitales del Essalud superaran las 370 mil cirugías realizadas durante 2018. [consultado 29 septiembre 2019].Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/hospitales-de-essalud-superaran-las-370-mil-cirugias-realizadas-durante-2018/>
5. Agustino E. Checklist Quirúrgico. Una herramienta para la seguridad del paciente. Revista Enfermería CyL [revista en internet] 2013 [acceso 22 de mayo de 2019] 5 (2); 30-42. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/104/84>
6. Juárez R. Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente. Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. [Tesis de Segunda Especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2008. Pp.36-38.
7. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Rev. Ciencia y enfermería [revista en internet] 2014 [acceso 15 mayo de 2019] 20 (3); 81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
8. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía; Perú: Minsa; 2010. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_verificacion_seguridad.pdf
9. Cienfuegos M. Percepción del cuidado de enfermería durante el perioperatorio por las personas intervenidas quirúrgicamente, HOSPITAL Essalud Naylamp [Tesis de Maestría]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.Pp. 45-48.
10. Donabedian A. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Perspectivas en salud. México DF: Instituto de Salud Pública; 1990.

11. Watson J. Unitary Caring Science: Philosophy and Praxis of Nursing. 1a ed. United State: University Press of Colorado; 2018.
12. Puch Ku G. Dimensiones del cuidado de enfermería: y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. España: Editorial Académica Española; 2017.
13. Rodríguez T y Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm [Revista en Internet] 2018 [acceso 30 Sep 2019] 34(3):1-5. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>
14. Díaz A. Cuidados especiales a pacientes pre-quirúrgicos. Revista Médica anual. Mérida 1999, (5): 1-4.
15. León F. Fundamentos de seguridad al paciente para disminuir errores médicos. Colombia: Universidad del Valle, 2010.
16. Hinkle J, Cheever K. Brunner y Suddart Enfermería Médico Quirúrgica (Vol I y II) 14ª ed. Barcelona España: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkin; 2018.
17. Ministerio de Sanidad de Cataluña Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. España: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2010. Disponible en https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf
18. Leiva Morales L. Cuidado de enfermería en quirófano aplicando la técnica aséptica. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2018.
19. Scott J. Cuidados Enfermeros en Quirófano. España: Editorial Vértice; 2012.
20. García A, Hernández V, Montero R y Ranz R. Enfermería de Quirofano. 2ª ed. Madrid: Editorial DAE, 2018.
21. Ministerio de Salud de Colombia. Seguridad del paciente y la atención segura. Guía Técnica Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud. 2ª ed, Colombia; 2016. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
22. Organización Mundial De La Salud. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente. La cirugía segura salva vidas; 2008. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel

Alcides Carrión. Rev enferm Herediana. [revista en internet] 2016 [acceso: 25 de mayo de 2019] 9(2):133-142. Disponible en <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Hurtado D. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson en una clínica privada de la ciudad de Lima [Tesis De Grado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Pp.4-15.
25. Giménez M. Calidad de atención del cuidado de la salud integral brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la Unidad de Cirugía Ambulatoria "Dr. Mario Villarroel Lander" Cruz Roja Lara.2011. [Tesis de Grado]. Venezuela: Universidad Centro-occidental Lisandro Alvarado; 2014. [Fecha de acceso: 2 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4074/1/Calidad-de-Atencion-del-cuidado-de-la-Salud-Integral-brindada-por-el-personal-de-Enfermeria-a-los-pacientes-durante-el-proceso-pre-y-post-operatorio-en-la-Unidad-de-Cirugia-Ambulatoria->
26. Cuenca S. Nivel de calidad en la atención de enfermería para garantizar seguridad al paciente durante el período preoperatorio. [Tesis de Grado]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2013. [Fecha de acceso: 8 de junio de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16265/1/TESIS%20SILVIA%20CUENCA.pdf>
27. García N. Nivel de seguridad del paciente que brinda la enfermera en el Centro Quirúrgico - Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Pp.27-31.
28. Campos L, Chico J, Cerna L. Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico Del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo–2014. [Tesis de Maestría]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014. Pp.57-69.
29. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
30. Oré M. Seguridad en el Cuidado del Paciente Quirúrgico. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. [Revista en internet] 2010 [Fecha de acceso: 24 de mayo de 2019] 6(1). Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/643>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO ESCUELA DE POSTGRADO SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Elaborado por Campos L., Chico J. Y Cerna L., 2014
Modificado por la autora Lic. Ravelo E

Se realizará la observación del comportamiento de las enfermeras en cuanto a los cuidados que brindan en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Elpidio Berovides Pérez.

LISTA DE COTEJO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL.

1. FASE PREOPERATORIO INMEDIATO

Descripción	Si	No
1. Se presenta y pregunta al paciente por su nombre		
2. Respeta la privacidad del paciente		
3. Brinda el tiempo necesario para resolver dudas o contestar preguntas		
4. Trata con amabilidad y paciencia		
5. Llega en silla de ruedas		
6. Llega con cobertores /sábanas limpias		
7. Paciente está en ayunas		
8. Pregunta si se bañó y preparó para la cirugía		
9. Verifica que se le ha rasurado la zona a operarse si fuera el caso		
10. Verifica si el paciente trae bata limpia		
11. Verifica que se hayan retirado esmalte de uñas y estén cortas		
12. Verifica que último registro de signos vitales sean estables.		
13. Verifica vías sanguíneas permeables.		
14. Verifica si trae alhajas, prótesis		
15. Verifica expediente clínico		
16. Verifica resultados de laboratorio y riesgo quirúrgico completos		
17. Verifica Consentimiento Informado firmado		
18. Verifica que el paciente reciba profilaxis antibiótica		

19. Verifica alergias		
20. Verifica si vejiga se encuentra vacía		
21. Prevé disponibilidad de sangre y derivados, si fuese necesario.		
22. Verifica antecedentes quirúrgicos: Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, Asma, etcétera.		

2. FASE TRANSOPERATORIA

Descripción	Si	No
23. Verifica el funcionamiento de equipos biomédicos		
24. Transporta al paciente hasta la mesa de operaciones		
25. Protege la privacidad con cobertores		
26. Verifica que el equipo quirúrgico realice el lavado de manos quirúrgico adecuadamente		
27. Participa en la inducción anestésica		
28. Abastece el quirófano y lo tiene limpio y ordenado durante la cirugía		
29. Conserva cerrada la puerta del quirófano		
30. Posiciona correctamente al paciente para la cirugía		
31. Responde preguntas y dudas		
32. Verifica que la placa de retorno esté funcionando adecuadamente		
33. Verifica la esterilidad de la ropa quirúrgica		
34. Verifica que las tiras indicadoras hayan virado correctamente		
35. Verifica el recuento de gasas antes de la cirugía y durante la cirugía		
36. Contabiliza el instrumental antes y al final de la cirugía		
37. Descarta correctamente los elementos punzocortantes		
38. Transporta al paciente en camilla con barandas levantadas y cobertores		

3. FASE POSTOPERATORIA

Descripción	Si	No
39. Recibe al paciente y monitoriza al paciente de acuerdo con el tipo de anestesia		
40. Verifica el funcionamiento de sondas, drenajes y cuida herida operatoria		
41. Mantiene al paciente con cobertores tibios		
42. Conserva cobertores limpios y secos		
43. Atiende al paciente y alivia el dolor		
44. Administra medicamentos siguiendo los 10 correctos		
45. Entrega al paciente a su servicio de origen en camilla con barandas		

ANEXO 2

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Es de interés invitarla/o a participar en un proyecto de investigación sobre la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco– 2018.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería, para mejorar la atención, llevarla a que sea de excelencia y compromiso satisfaciendo las necesidades del paciente.

La cual se basa en la observación de los procesos que la enfermera brinda en la atención del paciente quirúrgico. Sin embargo, no tiene riesgos; y la información obtenida se mantendrá bajo estricta confidencialidad. La participación en este proyecto es voluntaria y tiene derecho de abstenerse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

Expreso que he leído la hoja de consentimiento, he escuchado la explicación dada por el investigador, y he decidido participar por voluntad propia.

Nombre del participante _____

Firma _____

Fecha _____