

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIODE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REVISIÓN CRÍTICA: EFECTIVIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR

Liz Sadith Ugaz Guzman

ASESOR

Nelly Guillermina Sirlopu Garces

<https://orcid.org/0000-0002-1648-7947>

Chiclayo, 2021

**REVISIÓN CRÍTICA: EFECTIVIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

Liz Sadith Ugaz Guzman

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADO POR:

Nancy Elizabeth Sánchez Merino
PRESIDENTE

Socorro M. Guzmán Tello

SECRETARIA

Nelly Guillermina Sirlopu Garces

VOCAL

DEDICATORIA

A nuestro Dios, quien me ha dado fortaleza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres, por la ayuda desinteresada que me brindan siempre para salir adelante, consejos que me brindan para afrontar todo obstáculo que se presenta y por los valores que me inculcaron para ser una buena persona y llegar a cumplir mi meta de ser Especialista en Centro Quirúrgico.

A los docentes de la especialidad de enfermería en centro quirúrgico por su apoyo siempre.

AGRADECIMIENTO

A DIOS nuestro padre celestial, por brindarme fortaleza y sabiduría en nuestro pequeño pero significativo caminar por la vida.

A mis queridos padres, por ser el principal motor de mi vida que me impulsa a seguir y a cumplir con las metas trazadas.

A mi asesora, que con su experiencia me inculca sus amplios conocimientos, con el fin de ser mejor profesional.

A la escuela de Post Grado de la Facultad de enfermería de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), la cual abre sus puertas, para continuar nuestra formación profesional y brindar servicios de calidad a quienes nos debemos.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO	8
1.1. Tipo de Investigación	8
1.2. Metodología	9
1.3. Formulación de la pregunta según esquema PS ¹²	11
1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta	12
1.5. Metodología de Búsqueda de Información	13
1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	17
1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	18
1.8. Nivel de evidencia y grado de recomendación / utilidad	19
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	21
2.1 El Artículo para Revisión: Se compone de las siguientes partes	21
2.2 Comentario Crítico	23
2.3 Importancia de los resultados	36
2.4 Nivel de evidencia	37
2.5 Respuesta a la pregunta	37
2.6 Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	45

Resumen

La seguridad del paciente constituye una prioridad de la calidad del cuidado que se brinda; los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica están expuestos a procedimientos en sitios incorrectos (incluye el lado equivocado, el órgano equivocado, entre otros) son poco frecuentes, pero no un evento “raro”. El presente estudio titulado “Efectividad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad del Paciente Quirúrgico”, tiene como objetivo evaluar la efectividad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico. El área quirúrgica requiere de procesos estandarizados conocidos y aplicados por los profesionales de enfermería para garantizar la efectividad del cuidado. La metodología utilizada fue Enfermería Basada en Evidencia (EBE), planteándose la pregunta clínica: ¿cuál es la efectividad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico? Para la búsqueda de los datos se utilizaron varias bases de datos, entre ellas: Scielo, Google académico, BVS Perú, Pubmed, se encontraron 17 artículos, de los cuales 9 fueron seleccionados según análisis de la lista de Gálvez Toro, de todos estos se eligió uno, el cual se sometió a la lista de chequeo específica de Bobenrieth Astete. La respuesta a la pregunta clínica demuestra que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno en la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico, teniendo como nivel de evidencia III y grado de recomendación B, dando como respuesta que no se cumple los protocolos para la seguridad del paciente quirúrgico y encontrándose diferencias en las tres fases.

Palabras claves: efectividad, cuidado, enfermería, seguridad, paciente, quirúrgico.

Abstract

Patient safety is a priority for the quality of care provided; patients who undergo surgery are exposed to procedures at the wrong sites (includes wrong side, wrong organ, etc.) are rare, but not a "rare" event. The present study entitled "Effectiveness of Nursing Care in the Safety of the Surgical Patient", aims to evaluate the effectiveness of nursing care in the safety of the surgical patient. The surgical area requires standardized processes known and applied by nursing professionals to guarantee the effectiveness of care. The methodology used was Evidence-Based Nursing (EBE), posing the clinical question: what is the effectiveness of nursing care in the safety of the surgical patient? Several databases were used to search the data, including: Scielo , Academic Google, BVS Peru, Pubmed, 17 articles were found, of which 9 were selected according to the analysis of Gálvez Toro's list, of all these one was chosen, which was submitted to the specific Bobenrieth Astete checklist. The answer to the clinical question shows that the average of the Perioperative phase is 57% of a good level in the quality of nursing care in the comprehensive safety of the surgical patient, having as level of evidence III and grade of recommendation B, giving the answer that the protocols for the safety of the surgical patient are not followed and differences are found in the three phases

Keywords: effectiveness, care, nursing, safety, patient, surgical.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente constituye una prioridad de la gestión de calidad del cuidado que se brinda¹, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la seguridad en el paciente o seguridad clínica como el conjunto de estructuras y/ o procesos organizados que reduce la probabilidad de efectos adversos evitando un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria por enfermedades y procedimientos^{2,3}.

Se ha encontrado un incremento del 45% de cirugías en los últimos 36 años, dónde múltiples factores humanos y materiales afectan al paciente quirúrgico. Este incremento ha llevado a la necesidad de realizar protocolos seguros y adecuados a los requerimientos de los pacientes que serán sometidos a una cirugía⁴.

Durante el acto quirúrgico, la seguridad del paciente, necesita de prácticas seguras por parte de todo el equipo quirúrgico mediante un conocimiento adecuado de los riesgos, eliminando los evitables y previendo los que hay que asumir de forma inevitable, planteando objetivos alcanzables en todos los niveles de la organización sanitaria, para así disminuir los efectos adversos derivados del mismo⁵.

En estudios previos señalan la importancia de la intervención de enfermería en los procesos quirúrgicos para disminuir los efectos adversos y así garantizar la seguridad del paciente, resaltando que la enfermera debe conocer las tres fases del proceso perioperatorio⁵, además el personal de enfermería debe adherirse a los lineamientos y estrategias establecidas para promover la seguridad y calidad en la atención sin dejar a un lado la incidencia e importancia de prevenir los eventos adversos⁶.

Otros estudios revelan que las causas por las que se producen los eventos adversos son multifactoriales, pudiendo ser errores humanos cometidos por profesionales; como la falta de interés, error del medicamento a tomar, sobrecarga de trabajo, fallos en el sistema, al igual que revela que el evento adverso más frecuente es la infección nosocomial, las caídas¹,o por la falta de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el área quirúrgica⁷, también la mayor parte de eventos adversos están relacionados con el turno noche⁸, además de que el cuidado de enfermería en el preoperatorio es de baja calidad y en el transoperatorio y post operatorio solo es regular⁹.

En el postoperatorio es donde se brinda el cuidado al paciente, con la finalidad de recuperar y mejorar su salud, con los buenos cuidados del personal de enfermería llevaran al paciente a restablecer su salud y afrontar su condición actual por la que esté pasando. Cuando no se realiza un buen cuidado puede llevar no solo a no recuperar la salud, sino también a desconfiar de los cuidados del profesional⁹.

Es así que surge la necesidad de abordar aspectos de saber cuál es la efectividad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico, para garantizar la atención del paciente por parte del personal de enfermería, a fin del que el profesional de enfermería conozca como es la forma más correcta de brindar el cuidado a estos pacientes, evitando las complicaciones que suelen presentarse debido a las cirugías y lo que esté relacionado a la recuperación postanestésicos, permitiendo mejorar los aspectos débiles en cuanto al cuidado del paciente quirúrgico para realizar prácticas seguras y de calidad.

Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación: El extraordinario y progresivo incremento en el número de publicaciones científicas ha planteado desde hace ya algún tiempo la necesidad de realizar revisiones de la literatura biomédica en un intento de sintetizar los resultados alcanzados en relación a un tema determinado.

La investigación secundaria es un proceso de revisión de la literatura científica basada en criterios fundamentalmente metodológicos y experimentales que selecciona estudios cuantitativos –aunque también cualitativos–, para dar respuesta a un problema, a modo de síntesis, previamente abordado desde la investigación primaria.

El objetivo fundamental de la investigación secundaria es intenta identificar qué se conoce del tema, qué se ha investigado y qué aspectos permanecen desconocidos. Resumir/ sintetizar información sobre un tema o problema. Los estudios que se realizan con la investigación secundaria son las revisiones. Se puede definir las revisiones bibliográficas como el proceso de búsqueda de información, análisis de esta e integración de los resultados con la finalidad de actualizar conocimientos y/o identificar la evidencia científica disponible sobre un tema¹⁰.

1.2. Metodología: La aplicación de la EBE se desarrolla en cinco fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera. Tal y como argumenta Sackett, el punto de inicio es la definición de la pregunta de investigación. La adecuada formulación de la pregunta evita que se pierda mucho tiempo en la búsqueda de la evidencia. Después de identificar la evidencia científica disponible, se lleva a cabo una lectura crítica para valorar la calidad de los estudios y están determinados por las siguientes fases¹¹.

a) **Formulación de preguntas estructuradas.**

De la práctica clínica diaria, surgen a menudo dudas y necesidades de información que identifican problemas o zonas de incertidumbre. Por ello surge la necesidad de formular preguntas estructuradas y concretas que puedan responder a la incertidumbre o a los problemas identificados. El hecho de plantear e identificar las áreas de dudas e incertidumbres y cuestionar la práctica de un modo específico y estructurado (condición, intervención, resultados) que facilite la identificación de las respuestas, sin lugar a dudas, constituye un cambio importante en la práctica enfermera.

Debido a las múltiples necesidades del paciente en el proceso quirúrgico y las distintas debilidades de los hospitales en este proceso, es necesario identificar si las distintas actividades realizadas por las licenciadas en enfermería para el manejo del cuidado del paciente en las distintas etapas del proceso quirúrgico son efectivas para garantizar la seguridad del cuidado que se brinda, es por ello que surge la interrogante respecto al cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico, siendo la pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico?

b) **Búsqueda bibliográfica.**

Para dar respuestas a las preguntas planteadas, el siguiente paso es la búsqueda bibliográfica. En esta fase se debe identificar cuál es la bibliografía existente y disponible para responder a la pregunta. Es necesario disponer de un acceso cómodo a las fuentes de información: bases de datos, publicaciones primarias y secundarias, así como adquirir habilidades en el uso y explotación de las estrategias de búsqueda bibliográfica, ante la inexistencia de una revisión sistemática la pregunta estructurada será de gran utilidad para elaborar las bases de un protocolo para realizar esta revisión.

Para la búsqueda bibliográfica del presente trabajo una vez realizada la pregunta de investigación se utilizaron distintas bases de datos y las distintas fórmulas para una búsqueda avanzada de buen nivel, utilizando las distintas fórmulas booleanas y las palabras claves sacadas de descriptores especializados para la búsqueda en otros idiomas, como Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS). Las bases de datos utilizadas fueron: PubMed, Scopus, Semantic Scholar, Biblioteca Virtual Salud Perú, Google Académico, Scielo, UpToDate, Ciberindex.

c) **Lectura crítica.**

El gran incremento del número de publicaciones científicas en las últimas décadas y la repercusión que puede tener la implementación en la práctica de resultados no evaluados hacen que sea indispensable la necesidad de un correcto análisis de la información científica; por lo tanto, una vez identificados los estudios, es necesaria su lectura crítica ya que a través del cual se valora la metodología y el diseño de los estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad que permita responder a la interrogante planteada. Así, de un ensayo clínico se valora si tiene validez interna, que se define como la garantía de que el diseño del estudio, su ejecución, análisis y presentación de los resultados minimizan los sesgos. Con la lectura crítica se objetiva la relevancia de los estudios lo que puede llevar a plantear su posterior aplicación.

Para el análisis de los distintos trabajos de investigación encontrados (información científica) se utilizó lo siguiente: GUÍA DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO, que evalúa resultados para identificar la seguridad de la distinta evidencia y poder ser utilizada en el presente trabajo.

d) **Implementación.**

Después de analizar los resultados y considerarlos válidos para mejorar la atención a nuestros pacientes, debemos planificar la implementación de los cambios. Existen una serie de dificultades en el momento de la implementación y, por lo tanto, es indispensable desarrollar estrategias, identificar posibles barreras y conocer cuáles son las causas más frecuentes de fracaso para hacerlas frente. Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son una de las herramientas más destacadas para facilitar el proceso de implementación, ya que constituyen un puente de unión vital entre la práctica y la teoría. En las GPC, a partir de niveles de evidencia establecidos en función de la pregunta y del diseño del estudio, se

determinan grados de recomendaciones para ayudar a los profesionales y a los pacientes a decidir cuál es la intervención más adecuada en una situación clínica concreta. La implementación debe ser evaluada en relación con el contexto en el que se proporciona el cuidado y en el que influyen factores individuales y organizativos.

- e) **Evaluación.** Como ya hemos señalado, es imprescindible que las decisiones que se tomen en la práctica asistencial se basen en la mejor evidencia empírica. Sin embargo, también es importante que se evalúen estas decisiones después de su aplicación. Es decir, evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, para identificar si éstos han sido o no efectivos. La situación ideal es que la evaluación se lleve a cabo analizando resultados sensibles a las intervenciones de enfermería, con la finalidad de estimar los beneficios, daños y costes de las intervenciones. Una buena evaluación se debe centrar en los resultados más que en el proceso y debe incluir una auditoría. Las auditorías examinan la práctica y la comparan con los estándares establecidos. Si los estándares no existen, los resultados obtenidos de la evaluación van a permitir formular estándares de cuidados que serán utilizados para registrar la mejora en la calidad de las intervenciones.

De la metodología descrita anteriormente, para el presente trabajo de investigación, es necesario mencionar que la interrogante en cuestión surge a partir del querer investigar por parte de la investigadora y del quehacer del profesional de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico y ante el déficit de la efectividad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico, abordamos dicha problemática, con la finalidad de garantizar una atención oportuna y de calidad del cuidado enfermero a los pacientes quirúrgicos.

1.3. Formulación de la pregunta según esquema PS ¹²

MARCO PS: Se sugiere que solamente se requiera de dos componentes para poder responder a las preguntas cualitativas, pudiéndose centrar las preguntas en el problema o en la experiencia.

POBLACION: las características de individuos, familias, grupos o comunidades.

SITUACION: la comprensión de la condición, las experiencias, las circunstancias o la situación.

Cuadro N° 01: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Población	La población de estudio está conformada por profesional de enfermería que labora en centro quirúrgico.
S	Situación	<p>En la práctica clínica, en muchas oportunidades se evidencia que el cuidado de enfermería relacionado con la seguridad del paciente quirúrgico se ve afectada por diversos factores, los cuales se deben de tener en consideración para mejorar y tratar de perfeccionar el cuidado que se le brinda al paciente quirúrgico, garantizando y teniendo en cuenta su seguridad en todo momento, desde que ingresa por alguna cirugía programada o cirugía de emergencia.</p> <p>Se deben de evitar las complicaciones que se puedan presentar relacionadas con cada cirugía específica que se le realice al paciente, por tal motivo la enfermera debe estar en la capacidad de afrontar cualquier situación donde se necesiten tomar decisiones inmediatas para la seguridad del paciente, realizar una valoración exhaustiva, vigilando los signos vitales, los drenajes que estén permeables, entre otros.</p>
Oxford-Centre of EvidenceBased Medicine		

PREGUNTA: ¿cuál es la efectividad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta

Para analizar a la interrogante suscitada a partir de la práctica en el desempeño de las funciones inherentes a la función de enfermería para el presente estudio de investigación, es necesario saber que la “Seguridad del Paciente” es la “ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, del riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención sanitaria”⁵, siendo un indicador importante de la calidad del cuidado, la atención que brinda la enfermera no debe limitarse a cumplir órdenes, es por ello que la enfermera debe estar capacitada para brindar un cuidado de calidad en la seguridad del paciente quirúrgico, para así disminuir los eventos adversos y entre otras complicaciones que se pueden presentar por dicha intervención quirúrgica. Ante esta problemática antes mencionada y la necesidad suscitada en todas partes del mundo y por el personal involucrado; el presente trabajo de investigación, cobran gran relevancia en su realización, con la finalidad de salvaguardar la vida del paciente que hace uso de

los servicios de salud en cirugía y garantizar con una atención de enfermería de calidad y oportuna. Del mismo modo es viable la realización del presente trabajo en el tiempo establecido en el cronograma de actividades, así mismo el presente estudio servirá para los profesionales en enfermería y a los futuros profesionales en enfermería para tener el conocimiento del actuar y de evitar complicaciones durante el perioperatorio del paciente quirúrgico y brindar un cuidado de calidad a todos ellos.

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

El proceso que se tuvo para la búsqueda de información del presente estudio de investigación, se desarrolló, mediante la consulta de diferentes bases de datos como (Google académico, Scielo, BVS Perú, PUBMED), así como la revisión documentos disponibles sobre el tema (investigaciones primarias, etc.), utilizando las palabras claves y las distintas ecuaciones de búsqueda relacionados al tema con ayuda de los operadores booleanos, teniendo en cuenta estudios primarios relacionados a la seguridad del cuidado del paciente, excluyendo estudios que no tengan relación o se hayan desarrollado en otras unidades hospitalarias que no sean las unidades de cirugía y personal involucrado que no sea de enfermería. Esta búsqueda tuvo limitaciones durante su proceso de investigación, debido a que se encontraban pocos artículos científicos relacionados al tema, otros artículos científicos contaban con mucho tiempo de antigüedad, otros se encontraban incompletos.

A continuación, se muestran las tablas y las estrategias de búsqueda de información que nos permitirá responder a la interrogante clínica planteada en el presente trabajo de investigación y contrarrestar la problemática antes mencionada.

Cuadro N°02: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Efectividad	effectiveness	efetividade	eficacia
Cuidado	Watchout	Cuidado	Atención
Enfermería	Nursing	Enfermagem	Cuidadora
Seguridad	Security	Segurança	Protección
Paciente	Patient	Paciente	Doliente
Quirúrgico	Surgical	Cirúrgico	operatorio

Cuadro N° 03: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	% de artículos seleccionados
SCIELO	29/10/2018	Seguridad and Paciente	798	0.75 %
SCIELO	30/10/2018	Cuidado and Seguridad	566	0.56 %
SCIELO	31/10/2018	cuidado and Paciente	1087	0.091 %
GOOGLE ACADEMICO	30/11/2018	Seguridad and Quirúrgico	20 000	0.02 %
GOOGLE ACADEMICO	01/12/2018	Seguridad and Paciente and quirúrgico	21 400	0.01 %
BVS PERÚ	02/12/2018	Cuidado and paciente	100	1 %
BVS PERÚ	02/12/2018	Seguridad and cuidado	16	6.25 %
PUBMED	05/12/2018	Seguridad and cuidado	0	0
PUBMED	05/12/2018	Cuidado and paciente	0	0

Cuadro N° 04: Ficha para recolección Bibliográfica

Autor(es)	Título del artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Metodología y tipo de investigación y abordaje
Mirta Félix León María Asunción, et al ¹³	Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México	Horiz. sanitario vol.15 no.3	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164&lng=pt&tlng=es	Español	Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal
Laguado Jaimes Elveny, et al ⁷	El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos	Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de enfermería N° 40	http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision3.pdf	Español	Revisión bibliográfica y documental en bases de datos SciELO, Scopus, ScienceDirect
Lucy Campos-Rubio, et al ⁹	Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital base Víctor lazarte Echegaray, Trujillo – 2014	SCIENDO 17(1), 2014: 54-73	http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026/954	Español	Enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa
Adnairdes Cabral de SENA,2 et al ¹⁴	Práctica del Enfermero en Cuidado al Paciente en el Pré-operatorio inmediato de Cirugía Electiva	RevGaúchaEnferm. 2013;34(3):132-137.	http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a17v34n3.pdf	Portugués	Investigación descriptiva cualitativa
Cleotilde García-Reza, et al ¹⁵	Proceso De Enfermería en Pacientes de Postcesárea: Un Reto para el Sector Salud Mexiquense	Revista Original	http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/3_PROCESO.pdf	Español	Estudio cuantitativa descriptivo
Autor:Gonzales Oré, et al ¹⁶	Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Cirugía de Día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen Lima-Perú 2013	Lima; s.n; 2014. 56	http://www.bvs.org.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah/nac/	Español	Estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal

Leyva Orellana, et al ¹⁷	Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2013	Lima; s.n; 2014. 54 p.	http://www.bvs.org.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah/nac/	Español	El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo
Vicente Bernalte Martí, et al ¹⁸	Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica	ELSEVIER- Enfermería Clínica Volumen 25, Issue 2, March–April 2015, Pages 64-72	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862114001223	Ingles	Estudio observacional, transversal
Flor Ivonne Castro Hernández, et al ⁶	Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel	Revista CONAMED, ISSN- e 1405-6704, Vol. 18, Nº. 2, 2013, págs. 59- 63	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4423063	Español	Estudio descriptivo, observacional y transversal

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Cuadro N° 06.-Síntesis de la Evidencia través de la guía de Gálvez Toro			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1.- Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México	Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
2.-El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos	Revisión bibliográfica y documental en bases de datos SciELO, Scopus, ScienceDirect	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
3.-Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital base Víctor lazarte Echegaray, Trujillo – 2014	Enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
4.-Práctica del Enfermero en Cuidado al Paciente en el Pré-Operatorio Inmediato de Cirugía Electiva	Investigación descriptiva cualitativa	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
5.-Proceso de Enfermería en pacientes de Postcesárea: Un Reto para el Sector Salud Mexiquense	Estudio cuantitativa descriptivo	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
6.-Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Cirugía de Día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú 2013	Estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
7.-Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2013	El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
8.-Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica	Estudio observacional, transversal	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
9.-Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel	Estudio descriptivo, observacional y transversal	Responde todas las preguntas	Para pasar lista

1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Cuadro N° 07: Determinación de Lista de Chequeo según metodología		
Título del Artículo	Tipo de Investigación-Metodología	Lista a emplear
1.- Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México	Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal	ASTETE
2.-El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos	Revisión bibliográfica y documental en bases de datos SciELO, Scopus, ScienceDirec	ASTETE
3.-Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital base Víctor Iazarte Echegaray, Trujillo – 2014	Enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa	ASTETE
4.-Práctica del Enfermero en Cuidado al Paciente en el Pre-Operatorio Inmediato de Cirugía Electiva	Investigación descriptiva cualitativa	CASPE
5.-Proceso de Enfermería en pacientes de Postcesárea: Un Reto para el Sector Salud Mexiquense	Estudio cuantitativa descriptivo	ASTETE
6.-Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Cirugía de Día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú 2013	Estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal	ASTETE
7.-Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2013	El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo	ASTETE
8.-Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica	Estudio observacional, transversal	STROBE
9.-Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel	Estudio descriptivo, observacional y transversal	STROBE

1.8. Nivel de evidencia y grado de recomendación / utilidad

Cuadro N° 08: Nivel de evidencia y grado de recomendación / utilidad				
Título de la Investigación	Tipo de Investigación	Metodología	Nivel de Evidencia	Grado de Recomendación
1.-Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México	Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal	La población fue de 98 profesionales. La muestra fue de 78 profesionales de salud que laboran en diferentes turnos, los datos fueron recolectados mediante la aplicación de cuestionarios, con apoyo de la técnica de entrevista	III	B
2.-El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos	Revisión bibliográfica y documental en bases de datos SciELO, Scopus, ScienceDirect	Se realizó una revisión sistemática de estudios publicados en bases de datos, Los criterios de selección de los artículos encontrados estuvieron determinados por los objetivos de la investigación.	III	A
3.-Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital base Víctor lazarte Echegaray, Trujillo – 2014	Enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa, se ajusta a un tipo de estudio descriptivo-cuantitativo.	La Ficha de Observación, se aplicó a las profesionales de enfermería durante su jornada laboral empleando la técnica de la observación directa en las tres etapas del período perioperatorio	III	B
4.-Práctica del Enfermero en Cuidado al Paciente en el Pré-Operatorio Inmediato de Cirugía Electiva	Investigación descriptiva cualitativa	Participación de 15 enfermeros de Unidades Quirúrgicas y dos del Centro Quirúrgico. La recolección de datos se dio por medio de entrevista semiestructurada. Para el análisis de estos se utilizó el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC).	III	B
5.-Proceso de Enfermería en pacientes de Postcesárea: Un Reto para el Sector Salud Mexiquense	Estudio cuantitativa descriptivo	Se seleccionó a pacientes de postcesárea, en las primeras 12 horas de su hospitalización en el servicio de obstetricia.	III	B
6.-Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Cirugía de Día en el Hospital	Estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal	La población estuvo constituida por 80 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario sobre el Inventario de Conductas del Cuidado diseñado por Wolf (1994)	III	B

Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú 2013		modificado aplicado previo consentimiento informado.		
7.-Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2013	El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo	La población estuvo conformada por 50 escolares que han sido sometidos a cirugía. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo Escala de Likert modificado aplicado previo consentimiento informado.	III	B
8.-Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica	Estudio observacional, transversal	La muestra estuvo constituida por profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio voluntariamente y cumplían los criterios de selección. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial en función de la naturaleza de las variables y las condiciones de aplicación de los test estadísticos.	III	B
9.-Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel	Estudio descriptivo, observacional y transversal	La muestra de 56 enfermeras de 6 turnos fue aleatoria por conveniencia de un universo de 300 enfermeras. Se aplicó un instrumento basado en la Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente de la Cédula de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Se excluyó a enfermeras jefes de servicio. El instrumento consta de 20 preguntas, divididas en dos secciones	III	B

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1 El Artículo para Revisión: Se compone de las siguientes partes

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

Efectividad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad del Paciente Quirúrgico

b. Revisor(es): Lic. Liz Sadith Ugaz Guzmán

c. Institución: Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Lambayeque, Perú

d. Dirección para correspondencia: lizmi2109@gmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014

f. Resumen del artículo original:

El presente estudio sobre la calidad del cuidado de enfermería a los pacientes que se atienden en el área quirúrgica del hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, tiene por motivo demostrar como se viene brindando estos cuidados al paciente quirúrgico en cuanto a su seguridad integral, en el periodo perioperatorio, si se están cumpliendo con los estándares establecidos para prevenir los eventos adversos y disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad. Teniendo en cuenta que en este servicio se desarrollan diferentes intervenciones quirúrgicas en las diferentes especialidades, siendo necesario ejecutar el estudio de la calidad del cuidado de enfermería encaminado a evaluar las medidas de seguridad integral en relación a la atención del paciente quirúrgico, para el mejoramiento de la gestión técnica del quirófano el mismo que tendrá contenido científico, que permita al equipo quirúrgico trabajar de manera profesional, organizada, bajo criterios homogéneos, que estén acorde con el nuevo enfoque de la labor que deben cumplir, aplicando un método sistemático y organizado de brindar cuidados humanistas eficientes centrados e individualizados buscando dar solución a problemas reales o potenciales en el logro de resultados esperados. Su objetivo general determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo perioperatorio. Su diseño es un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento

se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. El lugar se desarrolló en centro quirúrgico y la unidad de recuperación postanestésia, siendo su población 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y unidad de recuperación postanestésia. Para la recolección de la información se ubicó a las enfermeras en sus respectivos horarios de trabajo, la Ficha de Observación, se aplicó durante la jornada laboral del profesional, empleando la técnica de la observación directa en las tres etapas del período perioperatorio (preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio). Los datos fueron procesados de manera automatizada con el soporte del paquete estadístico SPSS-V 20. Los resultados se desarrolló en tres partes: Fase Preoperatorio: el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es 37%, representando un nivel muy bajo de calidad de atención, Fase Transoperatoria: el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es 63%, representando un nivel regular de calidad de atención, y la Fase Postoperatoria: el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es 70%, representando un nivel regular de calidad de atención. Sus conclusiones fueron: El nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es de 57 %, el 37 % en la fase Preoperatoria Inmediata, el 63 % en la fase Transoperatoria, el 70 % en la fase Postoperatoria. La mayoría de los problemas se encontraron en la primera fase Preoperatorio Inmediato obteniendo un 63 %. La menor cantidad de problemas se encontraron en la tercera fase Postoperatorio obtenido un 30 %.

- ✚ **Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés:** no se describe en el trabajo de investigación.
- ✚ **Declaración de conflictos de interés.** los resultados obtenidos en la investigación no afectan a los autores e investigadores que han participado en ella.
- ✚ **E-mail de correspondencia de los autores del artículo original:** lucycampos2810@hotmail.com, jchico22@gmail.com
- ✚ **Palabras clave:** Calidad, Cuidado de enfermería, seguridad integral, Paciente Quirúrgico.

2.2 Comentario Crítico

La investigación de la cual se realizó la revisión crítica se titula: “Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray”, Trujillo durante el periodo 2014, la cual es una investigación de enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, desde el primer momento se consideró interesante este trabajo, al ser de la misma especialidad y realizado por profesional de enfermería y muy aparte de esto por presentar un título llamativo e interesante, posteriormente se aplicó la lista de chequeo Bobenrieth Astete M., la cual consiste en 138 pautas detalladas de lectura crítica de las partes preliminares (título, autor(s) y resumen), de las partes del cuerpo (introducción, materiales y métodos, resultados, discusión y conclusión) y de las parte finales (bibliografía), del informe de una investigación o de un artículo científico original¹⁹ que se quiere estudiar, de esta manera se obtuvieron los siguientes resultados:

El título indica claramente el problema de investigación de manera entendible, claro, y está formado con más de 15 palabras, para ser exactos lo forman 19 palabras, se puede identificar las palabras claves del estudio, donde se aprecia también el uso de palabras completas, no utiliza abreviaturas ni siglas, usando de la misma manera un tono afirmativo, gramaticalmente correcto, usando un lenguaje sencillo, con términos claros y directos, usa de la misma manera palabras esenciales, facilitando de esta manera al entendimiento del trabajo en investigación.

En estos casos el título es lo que identifica la investigación, por tal motivo es necesario que refleje el área temática que se propone investigar, siendo esta una definición abreviada o reducida del problema que se pretende estudiar, por lo que se debe delimitar y concretar, además de ser claro y transparente en la formulación del mismo²⁰, esto se puede ver reflejado en el título del trabajo de investigación.

Según Ramírez plantea que el título es “una especie de envoltura de un producto, ya que es lo primero con lo que se entra en contacto el potencial consumidor del mismo”, por lo tanto, se observa que este aspecto de la investigación es de gran importancia, porque es lo primero que observan las personas, con lo cual las mismas pueden intuir si es lo que anda buscando o no²⁰, siendo esto de ayuda para tomar en cuenta este trabajo.

Con respecto a los **autores** de este trabajo de investigación, se evidencia que cuenta con una autoría múltiple, se puede apreciar que son tres los autores, por tal motivo no tiene una autoría justificada responsable de dicho trabajo, conllevando a no tener una autoría completa.

El uso de estos tres nombres de los autores es de manera completa, es decir no usa iniciales, donde incluyen sus instituciones de trabajo, y sus grados académicos o posiciones jerárquicas, apreciándose de la misma manera la dirección postal de dos de los investigadores, de los cuales no especifica quien pueda estar encargado de la correspondencia de este trabajo de investigación.

Es importante designar a una persona para ser el responsable de la correspondencia, pues este autor para la correspondencia (APC) o coautor designado “Corresponding author” es importante, ya es aquella persona que servirá de representante en nombre de todos los coautores, al establecer contacto durante el proceso de presentación, revisión y edición final del manuscrito con el editor en jefe y editores asociados de una revista particular. Además, es el responsable de proporcionar los nombres de los otros autores y de mantenerlos comunicados durante el proceso de publicación del artículo²¹.

A menudo, el APC proporciona su dirección de correo electrónico, permitiéndole recibir comentarios o establecer comunicación con otras personas interesadas en la investigación publicada, otras de las responsabilidades del APC es de revisar el proceso edición y corrección hasta las pruebas de galeras, asimismo es el responsable de asegurar que esté completa la sección de agradecimientos y créditos del manuscrito, y cualquier otra información que sea incluida en la versión final del texto y, de la misma forma, es el que toma las decisiones con respecto a la divulgación de la información²¹.

La lectura crítica nos enseña a encontrar la manera de hacer más sencilla la búsqueda de los artículos de investigación; que nos apoyen en una publicación o simplemente aprender a encontrar aquellos trabajos que ofrecen resultados confiables para nuestra práctica diaria²², por esta razón el resumen es la parte del artículo más leída por la mayoría de los interesados si no la única; a través de su lectura el lector se percata de la relevancia del tema tratado en el artículo para luego decidir si le interesa o no consultar su contenido, resultando bastante interesante para los profesionales e investigadores,

pues se viene incrementando el número de las producciones científicas, frente al cual no queda otra opción para mantenerse al día, que leer los resúmenes, seleccionar y extraer la información de los trabajos de mayor interés científico, fue así que al leer el resumen del presente trabajo se tomó el interés en su contenido²³.

De esta manera cuando hacemos referencia del **resumen** del presente trabajo, este presenta y permite identificar su contenido básico, de una forma rápida pero exacta, con un lenguaje claro, fácil de entender, donde se puede apreciar claramente la descripción del objetivo, su diseño y metodología, los resultados principales de los que se han propuesto investigar, de la misma manera se puede apreciar claramente las conclusiones, todos estos pasos han sido elaborados en su orden correspondiente

Este resumen de la misma manera es conciso, está elaborado con menos de 250 palabras, los resultados que nos presenta se encuentran con valores numéricos, usando un lenguaje completo, es decir no usa abreviaturas, ni siglas, siendo esta de manera textual, no incluyendo tablas, gráficos ni figuras, en el texto también se puede observar que no presenta citas de referencias bibliográficas, no hace uso de denominaciones genéricas de productos farmacéuticos, siendo autosuficiente, y autoexplicativo.

De esta manera se puede evidenciar que este resumen cumple con las recomendaciones más importantes para su elaboración, como es redactado en tercera persona, en forma impersonal, cuidando especialmente la corrección ortográfica y los signos de puntuación, empleando terminología profesional, pero evitando tecnicismos y abreviaturas, estar redactado en un sólo párrafo, utilizando frases cortas, no incluyendo valoraciones subjetivas, ni motivaciones personales que justifiquen el trabajo, etc., evita frases inútiles y expresiones vagas, así como el evitar palabras ambiguas, con un significado que se pueda confundir, y no haciendo referencias particulares a un gráfico o imagen²⁴.

A medida que se avanza con la lectura de este trabajo de investigación se da pase a la **introducción**, donde se puede apreciar claramente en su contenido el qué y el porqué de la investigación, esta logra captar la atención del lector desde el párrafo introductorio, logrando de esta manera que el lector continúe leyendo el trabajo, tiene un estilo directo univoco, en esta parte del trabajo podemos encontrar también que el tema en general

(campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.

Por lo tanto, podemos decir que esta introducción cumple con el fin de dar una idea somera, pero exacta de los diversos aspectos que componen el trabajo. Tratándose en última instancia, de hacer un planteamiento claro y ordenado del tema de la investigación, de su importancia de sus implicaciones, así como de la manera en que se ha creído conveniente abordar el estudio de sus diferentes elementos²⁵.

En un trabajo de investigación es de gran importancia la elaboración y delimitación del problema que se abordará, resolviéndolo totalmente, o en parte o contribuyendo a acercarse a una solución. Pero esto no es tarea fácil, ni se hace en un rato, ni de un día para otro, se requiere pensar y repensar las cuestiones una y otra vez y desde distintos puntos de vista, aparte de las dificultades de orden lógico y cognoscitivo²⁶.

En el presente trabajo de investigación el **problema de investigación** se llega a identificar y de la misma forma se define, en sus antecedentes que presenta este trabajo se puede identificar que se encuentran relacionados al tema de investigación, mas no brinda información de algún dato estadístico, ni datos a nivel internacional, nacional y local.

En este sentido, es importante clarificar que cualquier problema de investigación es consecuencia del desconocimiento: de un ámbito de la realidad, de elementos y relaciones de dicha realidad objetiva, por lo que la investigación parte de la necesidad de plantear soluciones a ese desconocimiento, en el contexto de nuestra realidad²⁷.

Por lo tanto, el problema de investigación es una pregunta sobre algo que aún no conocemos, siendo esta una razón para realizar la investigación²⁷, lo que se puede apreciar en el presente trabajo de investigación, que la razón fundamental por la cual se seleccionó el problema se encuentra claro, la investigación se justifica para llenar un vacío de información, el problema que presenta es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición, y sobre todo la investigación del problema es factible.

Se debe de tener en cuenta que el desarrollo de la investigación de todo lo que se realiza es una averiguación en torno al problema, una construcción o descubrimiento de aquellas “cosas” en la teoría y en la realidad estudiada que permitan encontrar la respuesta o solución al problema de investigación, de esta manera durante el desarrollo de la investigación nunca se debe perder de vista al problema, para no desvirtuar la línea de coherencia lógica y rigurosidad científica²⁷.

La revisión bibliográfica es un paso previo que se da antes de comenzar a realizar una investigación, donde nos aproximamos al conocimiento de un tema y es en sí la primera etapa del proceso de investigación porque nos ayuda a identificar qué se sabe y qué se desconoce de un tema de nuestro interés, por tal la revisión bibliográfica es una sinopsis que sumaliza diferentes investigaciones y artículos que nos da una idea sobre cuál es el estado actual de la cuestión a investigar²⁸, con respecto a la **revisión bibliográfica**, esta relaciona con lo que se sabe actualmente, en función de lo publicado sobre el problema de investigación, siendo así este relevante para el problema de estudio.

De igual manera en la revisión se realiza una valoración crítica de otras investigaciones sobre un tema determinado, proceso que nos ayuda a poner el tema en su contexto. Si deseamos realizar una verdadera revisión integral de la literatura, el trabajo que realicemos debe ofrecer al lector un resumen conciso, objetivo y lógico del conocimiento actual sobre un tema en particular²⁸, y esto se aprecia en el trabajo de investigación donde se puede ver reflejada la información sobre antecedentes del problema necesarias para apoyar la justificación del estudio, las referencias citadas en el texto se encuentran documentadas y son actuales, la relación del problema de investigación con las investigaciones previas es directa y sobre todo clara.

Sin embargo, esta revisión no presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema, en esta revisión se llega a identificar desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema, contando con una organización lógica según categorías y fecha de publicación, y cada una de sus referencias tiene una justificación, su lugar es determinante y en ningún caso arbitrario.

Por lo que se puede decir que la búsqueda bibliográfica es un proceso imprescindible en cualquier proyecto de investigación. El conocimiento racional de las fuentes de información y estrategias de búsqueda facilitarán la puesta al día del material seleccionado, donde es necesario evaluar de forma crítica y seleccionar el material relevante para poder ser guardado en la base de datos propia mediante un gestor de referencias que nos permita agilizar la organización y presentación de los documentos generados de la propia investigación²⁹.

En el **marco teórico** se encuentra la descripción del presente trabajo de investigación, esta investigación no es aislada y se llega a vincular con teorías existentes, describiendo de esta manera un marco teórico ya existente o en todo caso se formula uno propio, este marco teórico es adecuado para el problema de investigación, siendo su desarrollo de una forma lógica y comprensible, y a su vez es útil para la clasificación de los conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.

Por lo tanto, podemos decir que el marco teórico, es el pilar fundamental de cualquier investigación. La teoría constituye la base donde se sustentará cualquier análisis, experimento o propuesta de desarrollo de un trabajo de grado e incluso de cualquier escrito de corte académico y científico. El desarrollo teórico permite la interpretación de resultados y, finalmente, la formulación de conclusiones, se debe tener en cuenta que la realización de una forma rápida en esta etapa invalidará el trabajo de investigación, pues la teoría es la que permite establecer criterios y puntos de vistas para posteriormente hacer uso de una determinada metodología³⁰.

Las variables en la investigación, representan un concepto de vital importancia dentro de un proyecto, estas son los conceptos que forman enunciados de un tipo particular denominado hipótesis³¹, las **variables** para este estudio han sido seleccionadas de forma adecuada, siendo estas suficientemente claras, su asociación entre variables se describe indicando su calidad de independencia y dependencia. De igual manera las variables son entidad abstracta que adquiere distintos valores, se refiere a una cualidad, propiedad o característica de personas o cosas en estudio y varía de un sujeto a otro o en un mismo sujeto en diferentes momentos³².

Sin embargo, las variables extrañas (de confusión) no se reconocen y no se indica su grado de control, de las mismas maneras estas variables no se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.

La forma de clasificar cada una de las variables seleccionadas de acuerdo con su escala de medición es fundamental para la sección de variables, lo cual es parte del proceso para establecer su definición³³. Cuando el investigador especifica esta característica en cada variable, entonces estará en posibilidad de planear su análisis estadístico, ya que de acuerdo con la escala de medición existe una prueba estadística diferente³³.

Los objetivos sirven para exponer cómo se piensa abordar la problemática o en otras palabras cómo se pretende demostrar la visión que se tiene con respecto al problema de la investigación³⁴.

De igual manera los objetivos de la investigación son las actividades claves a lograr para responder o resolver el problema de investigación, por lo tanto, con los objetivos se busca concretar cuáles son las tareas imprescindibles para llevar a cabo el trabajo de investigación³⁵, el presente trabajo de investigación presentan un solo **objetivo** general, el cual es adecuado para la pregunta de investigación, este indica en forma inequívoca que es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).

Por lo tanto, la presente investigación no tiene objetivos descriptivos, pero el que llegan a presentar es concreto, medible y factibles, de tal manera que este objetivo anuncia un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso, este objetivo se encuentra redactado en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.

El objetivo general en una investigación se centra en un aspecto u objeto de estudio amplio e indican los propósitos globales, de esta forma, resumen el resultado final que se pretende alcanzar con la investigación³⁶, donde se puede evidenciar en este trabajo de investigación que solo presenta un objetivo general, llevando a ello el no poder diferenciar entre aquellos objetivos de carácter descriptivo con los objetivos de carácter analítico. Esta investigación no presenta hipótesis, por tal motivo no se puede hacer una evaluación al respecto sobre este punto, pero las variables que presenta están definidas operacionalmente.

El diseño de investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de la investigación, este diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable³⁷, tal como se puede apreciar en el presente trabajo de investigación **el diseño** se muestra apropiado para el objetivo del estudio, este diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente, este diseño explica la dimensión temporal (momento y número de veces de recogida de información).

Es así que el diseño constituye la estructura de cualquier trabajo científico, brindando dirección y sistematiza la investigación, teniendo en cuenta que los diferentes tipos de diseños de investigación tienen diferentes ventajas y desventajas y el diseño que se elija dependerá de los objetivos del estudio y de la naturaleza del fenómeno³⁸.

De la misma manera específica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total), indicando el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia), este diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico/metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que intenta producir, este mismo diseño se encuentra actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación, garantizando de esta manera un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio.

Cuando hablamos de la **Población**, hacemos referencia de que esta es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, entre otros³⁹, que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio⁴⁰, y de esta forma se puede describir que la población participante del presente trabajo de investigación se puede identificar, es accesible, se encuentra descrita con claridad y exactitud, explicándose que se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico, donde se explica el procedimiento aleatorio simple.

Se informa también el tamaño de **la muestra** al objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos, esta muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados, siendo esta muestra lo suficiente como para garantizar la validez externa del estudio, su método de selección y asignación de los sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.

Por lo que podemos decir que la muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población, donde hay diferentes tipos de muestreo. El tipo de muestra que se seleccione dependerá de la calidad y cuán representativo se quiera sea el estudio de la población⁴⁰, donde se evidencia esto en el presente trabajo de investigación.

Con respecto a las **consideraciones éticas** se puede evidenciar que no se encuentra descrito el procedimiento para obtener consentimiento informado, donde no hay constancia de la revisión de la investigación por parte de algún consejo o comité de ética de la institución, en este caso el investigador no describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio, pero ante todo esto se puede constatar que si hay seguridad en el anonimato y la confidencialidad de los participantes de estudio.

En el presente trabajo de investigación la protección de los participantes no se evidencia el respeto por su autonomía, no se les informa de los fines que se persiguen con el desarrollo del proceso investigativo, al igual que la privacidad que exige anonimato de los que participan y confidencialidad por parte del investigador, es así que es necesaria la confirmación de la participación de los involucrados, tras la oportuna investigación de lo que se pretende y de lo que se ha conseguido, para poder respetar los principios de autonomía y privacidad⁴¹.

Cuando se trata de seres humanos, es primordial contar con ellos e informarles de la finalidad de las investigaciones; constituyendo una obligación consensuar con el resto de los miembros del equipo y con las personas que forman la muestra del trabajo, su intencionalidad y repercusión futura, el no hacerlo así, conduce a un uso inadecuado de los resultados obtenidos⁴¹.

Con respecto al consentimiento informado implica que los sujetos tienen el derecho a ser notificados de que van a ser estudiados, por tal razón deberán de conocer la

naturaleza de la investigación y las posibles consecuencias que se derivan de los estudios, este procedimiento supone dos consideraciones necesarias: los sujetos deben aceptar de forma voluntaria su participación, y su aceptación debe estar basada en una información completa y abierta sobre el proceso de investigación⁴¹.

De la misma manera los códigos de ética insisten en la seguridad y protección de la identidad de las personas que participan en la investigación. Ninguna debe sufrir daño ni sentirse incómoda como consecuencia de su desarrollo, desde su planteamiento inicial hasta la elaboración del informe final y su publicación⁴¹, lo que no se evidencia en este trabajo de investigación, pues no ha sido revisado por parte de algún consejo o comité de ética de la institución.

Con respecto a la **recogida de datos**, se puede evidenciar que los instrumentos de recolección son los adecuados para el diseño de estudio, mencionándose de esta manera la razón fundamental para la selección de este instrumento/método, se describe la validez y la confiabilidad de este instrumento, de la misma manera se describe claramente los pasos en el procedimiento de la recolección de datos, siendo este adecuado.

Por lo que se puede decir que los autores han tenido consideración con la selección y elaboración de esta técnica e instrumento, por lo mismo que es esencial en lo que respecta la etapa de recolección de la información; pues constituye el camino para encontrar la información requerida que dará respuesta al problema planteado, donde las técnicas básicas para la recolección de información, se puede definir como; el medio a través del cual el investigador se relaciona con los participantes para obtener la información necesaria que le permita alcanzar los objetivos planteados en la investigación, tal como se evidencia en este presente trabajo de investigación⁴².

El análisis de datos consiste en la realización de las operaciones a las que el investigador someterá los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos del estudio⁴³, por lo antes mencionado, el presente trabajo de investigación el **análisis de los datos**, su elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada, los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos, estos datos están analizados en relación con el objetivo de estudio, este trabajo de investigación no

contiene hipótesis por tal motivo no hay pruebas de cada hipótesis y no hay resultados de ello, no se evidencia el análisis estadístico, considera el nivel de medida para cada una de las variables, no se evidencia también que las variables se encuentren organizadas en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado. Los grupos de estudio y de control si son comparables, se llega apreciar la indicación con precisión la duración del estudio.

Las formas de presentar los datos arrojados por una investigación están desarrollados con el firme propósito de esclarecer la forma de lectura de los mismos, siendo importante en el conocer cuál de estos métodos a utilizar al momento de presentarla, sin dejar de lado que cada uno de ellos cumple con su fiel propósito, quedando a opción del investigador el escoger el que considere que expresa con más claridad y consistencia los resultados⁴⁴, tal como vemos en este trabajo de investigación que con respecto a la **presentación de los datos**, utilizan más de un método, donde los resultados mostrados se focalizan en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de investigación.

Sin embargo, los datos no se presentan de forma objetiva, sin comentarios ni argumentos, el texto se encuentra con una presentación de forma clara, concisa y precisa, lo mismo pasa con los resultados, presentándose de forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos, los cuales inician con hallazgos positivos más importantes, las asociaciones negativas se informan al final de la sección, se informa de la misma manera del riesgo relativo y del intervalo de confianza.

Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.), los valores P se presentan profesionalmente y se interpretan inteligentemente. Los resultados mostrados son completa y convincente, las tablas son simples y auto explicativas, donde incluyen datos numéricos numerosos, con valores exactos, estas tablas no contienen información redundante del texto, sus gráficos son simples y auto explicativos, permitiendo de esta manera visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.

Cuando hacemos referencia sobre la realización de la presentación tabular en un trabajo de investigación, encontramos que esta consiste en ordenar los datos numéricos en filas y columnas, con las especificaciones correspondientes acerca de su naturaleza, sus datos

estadísticos podrían presentarse incorporados a un texto, pero es evidente que esto no es posible cuando se trata de muchos datos. En este caso se recurre a los cuadros y las tablas, mediante las cuales la información susceptible de expresión numérica aparece en forma concreta, breve, ordenada y de fácil de examinar, tal como se puede evidencia en el presente trabajo de investigación⁴⁴. Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados, de la misma manera clarifican la información, poniendo en énfasis en los datos más significativos y establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos, el autor selecciona, con buen juicio el tipo de grafico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).

La representación gráfica ha adquirido un notable desarrollo en los últimos tiempos, este método representa en forma más atractiva y expresiva los datos compilados (puesto que de una sola ojeada se puede tener una visión del conjunto y se puede ver en concreto lo que se considera abstracto), por tal motivo es también escogido este método en el presente trabajo de investigación, donde tienen en cuenta que existen limitaciones como: no se puede representar tantos datos como un cuadro o tabla estadística, no permite la apreciación de detalles, los gráficos requieren mayor tiempo en su ejecución que los cuadros y tablas, entre otras⁴⁴.

Por lo tanto, puede hacerse una combinación de técnicas con la finalidad de que los datos sean presentados de una forma más clara. De este modo se puede hacer una presentación que contenga ciertos datos o cifras estadísticas seguidas de una tabla que apoye lo antes presentado⁴⁴.

Cuando nos referimos a la discusión, decimos que es la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de la pregunta de investigación, por lo que nunca puede convertirse en una repetición de los resultados en forma narrativa. Por lo tanto, el investigador interpreta y da sentido a los resultados, a los números en los estudios cuantitativos y a los conceptos en los cualitativos⁴⁵, y esto se puede apreciar en el presente trabajo de investigación en la parte de **evaluación de la discusión y la conclusión**, podemos decir que las interpretaciones se basan en los datos, los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio, el texto no repite los resultados, se especula inteligentemente

con fundamento, las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados, distinguiéndose entre significación y estadística y relevancia clínica.

Así mismo, la interpretación de los resultados deberá estar bien fundamentada, donde se argumentará la autenticidad de los resultados obtenidos en la investigación examinando las fases conceptual, metodológica y empírica de la misma para identificar los posibles factores que han podido influir en los resultados⁴⁵, en el presente trabajo de investigación se discuten de esta forma primero los resultados propios, luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudios similares publicados, se diferencia entre los hechos y la opinión del autor sobre los hechos.

De la misma manera se discuten adecuadamente las limitaciones de los estudios y la forma como pueden afectar las conclusiones, de la misma forma se puede apreciar que los resultados obtenidos los comparan con otras de otras investigaciones, que hayan estudiado el mismo fenómeno, para identificar los hallazgos similares y aquellos otros que sean diferentes⁴⁵.

Sin embargo, no se llega a apreciar, la sugerencia de investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso, por lo que no se tiene en cuenta que se deben explorar la implicación de los resultados para investigaciones futuras y para la práctica clínica⁴⁶.

El estilo de la discusión que presentan es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate, esto contrasta con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos y resultados. Las conclusiones se establecen claramente como respuesta del estudio a la pregunta de investigación, contenida en el objetivo, donde el contenido de las conclusiones corresponde al contenido del objetivo, por lo tanto, se tiene como referente que la discusión terminará con las conclusiones, las cuales estas se derivan exclusivamente de los resultados y son una síntesis de los mismos, éstas deben ser formuladas de forma clara y breve⁴⁵, lo que se aprecia en el presente trabajo de investigación.

La revisión bibliográfica constituye una etapa esencial en el desarrollo de un trabajo científico y académico, donde implica consultar distintas fuentes de información

(catálogos, bases de datos, buscadores, repositorios, etc.) y recuperar documentos en distintos formatos⁴⁷, con respecto a la evaluación de **la bibliografía** del presente trabajo se observa que las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias), estas referencias no se encuentran actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).

El número de referencias son adecuadas, más de 30 referencias, su tipo de referencias también son adecuados, donde se tiene en cuenta que, en un trabajo de investigación, una bibliografía es especialmente importante para confirmar las áreas específicas de la investigación y para mitigar las acusaciones de plagio⁴⁸.

Su documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen, en caso de artículo de revista), una referencia bibliográfica es el conjunto de datos necesarios para identificar un documento, por medio de sus aspectos formales: entre éstos, los más básicos son: Autor, Título del documento, año, etc. Dependiendo del Manual de Estilo escogido, es que se realizará la Bibliografía (Norma APA, MLA, Vancouver, etc.)⁴⁹.

La bibliografía, si bien constituye el último ítem de un trabajo de investigación, se comienza a elaborar apenas se define el tema y se empieza a buscar documentación. El investigador, a medida que avanza en su proyecto, debe ir documentando cada una de las fuentes de información utilizadas. Determinar la cantidad óptima de citas, el tipo de documentos a citar o las formas de citación dentro del texto son algunos de los aspectos más frecuentes que debe enfrentar todo investigador⁴⁷.

2.3 Importancia de los resultados

Los resultados obtenidos en la investigación son de gran importancia, por lo mismo que dan respuesta a la pregunta clínica planteada para el desarrollo de la presente investigación, mostrándonos que la efectividad del cuidado enfermero al paciente quirúrgico es de un 57 % de nivel bueno en relación al cuidado, de igual manera nos muestra que en las diferentes etapas del perioperatorio los porcentajes se diferencian, donde en la fase preoperatoria solo es del 37%, en la fase transoperatoria es el 63% y en la postoperatoria el 70%. Finalmente, se puede decir que el promedio del Perioperatorio es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del

paciente quirúrgico, mostrando de esta manera que la efectividad del cuidado enfermero al paciente quirúrgico no se está realizando de una manera efectiva, por lo que se tiene que modificar esto para el beneficio de los pacientes quirúrgicos y sobre todo para evitar complicaciones durante este proceso quirúrgico por el que será intervenido.

2.4 Nivel de evidencia

El grado de evidencia se valoró según la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), encontrándose que el nivel de evidencia del trabajo es III pues se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa, su grado de recomendación es B.

2.5 Respuesta a la pregunta

La revisión concluye dando una respuesta a la pregunta planteada, la cual fue: ¿cuál es la efectividad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico?, según la evidencia encontrada se pudo afirmar que hay varios aspectos por mejorar en los profesionales de enfermería, con el fin de mejorar el cuidado en la seguridad del paciente quirúrgico.

Cuando se analizó el trabajo de investigación seleccionado, se evidenció que el cuidado de enfermería al paciente quirúrgico no es efectivo el perioperatorio, es así que se encontró que:

En la **fase preoperatorio** se obtuvo que se cumple el 100% de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es: “Paciente está en ayunas”. Y en lo que se está en menor nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es:” Verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes”, “Verificar en el paciente hipertenso si ha tomado su medicamento” y “Verifica antecedentes quirúrgicos”, en estas tres preguntas se obtuvo un nivel de calidad de 0%. Donde se determinó que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo **37%**, lo cual representa un nivel muy bajo de calidad de atención.

Durante la **fase Trans operatoria** se obtuvieron de resultados que se está cumpliendo al 100% de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del pacientes es:

“Verificar la esterilidad de la ropa quirúrgica”, “Verificar esterilidad de instrumental quirúrgico”, “Manejo correcto de los elementos punzocortantes” y “Traslada al paciente en camilla con barandas”, Y en lo que se está con el menor nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es:” Participa en la inducción anestésica”. Donde se determinó que los resultados para la fase Transoperatoria sobre el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo **63%**, lo cual representa un nivel regular de calidad de atención.

En la **fase Postoperatorio** se obtuvieron de resultados que se está cumpliendo al 100% de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es: “Traslada al paciente a su servicio de origen en camilla con barandas”. Y en lo que se está con el menor nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es:” Mantiene abrigado al paciente”. Donde se determinó que para la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo **70%**, lo cual representa un nivel regular de calidad de atención.

Finalmente podemos decir que el promedio del Perioperatorio es **57%** de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

Por lo tanto, los resultados obtenidos determinan que se brinda un cuidado de menor calidad en la fase preoperatoria, donde se obtuvo el menor porcentaje a diferencia de las otras fases, donde en la fase postoperatoria se obtuvo el mayor porcentaje de la calidad del cuidado al paciente quirúrgico. Haciéndose evidente que no se cumple todas las medidas establecidas para la seguridad del paciente quirúrgico, obteniéndose un riesgo para estos mismos. Es así que se busca el cumplimiento de todas las normas establecidas para eliminar los riesgos hacia el paciente quirúrgico en la etapa perioperatoria, y de esta manera llegar a reducir los niveles de morbi – mortalidad por algún error que pueda cometer el profesional de enfermería y aumentar la seguridad del paciente durante su proceso operatorio.

2.6 Recomendaciones

- A los profesionales de enfermería del ámbito quirúrgico, deben priorizar la seguridad del paciente quirúrgico en sus tres fases, ayudándose con la aplicación de protocolos estandarizados para dicho fin, identificando de manera oportuna la aparición de incidentes o complicaciones y actuando de manera inmediata, junto con la observación y monitorización del paciente en sus tres fases del proceso quirúrgico.
- A los futuros investigadores seguir dando continuidad a la investigación, para de esta manera verificar lo que no se está cumpliendo con respecto al cuidado en la seguridad del paciente quirúrgico.
- A las instituciones de salud deben supervisar continuamente sobre el manejo de protocolos establecidos y evaluar los conocimientos de los profesionales que brindan el cuidado a estos pacientes, con el fin de mejorar esta atención para evitar complicaciones por cusa de un mal manejo de estándares ya establecidos.

Referencias Bibliográficas Según estilo Vancouver

1. Solar L. Seguridad del Paciente en los Cuidados de Enfermería [tesis de graduado de enfermería en Internet]. España: Universidad de Cantabria; 2014 [acceso el 28 de noviembre del 2018]. 34 p. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>
2. Caparachin E. “Eventos Adversos durante el Traslado del Paciente Postoperado Inmediato en Sala de Operaciones en la Clínica Stella Maris Lima, Perú, 2016” [tesis de especialidad en Internet]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. [acceso el 28 de noviembre del 2018]. 55 p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/651/Eventos%20adversos%20durante%20el%20traslado%20del%20paciente%20postoperado%20inmediato%20en%20sala%20de%20operaciones%20en%20la%20Cl%C3%ADnica%20Stella%20Maris%20Lima%2C%20Per%C3%BA%2C%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Meléndez C, Garza R, Castañeda H, González J, Turrubiates J. Percepción del Paciente Quirúrgico Acerca de la Seguridad en el Ámbito Hospitalario. Revista Cuidarte [Internet]. 2015 [acceso el 28 de noviembre del 2018]; 6(2): 1054-61. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a05.pdf>
4. Terezinha R, Helena M, Silomar I, Weiss F, Cassola T, Stein D. Seguridad del Paciente en la Práctica de Enfermería: Percepciones de Enfermeras. Revista Ciencia y Enfermería [Internet]. 2015 [acceso el 28 de noviembre del 2018]; XXI (3): 37-47, 2015. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n3/art_04.pdf
5. Muley Á. Seguridad del Paciente en el Bloque Quirúrgico. Una Perspectiva Enfermera tesis de graduado de enfermería en Internet]. España: Universidad de Almería; 2013. [acceso el 28 de noviembre del 2018]. 29 p. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2483/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Castro F, Zavala E, Ramírez C, Villela E. Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel. Revista CONAMED [Internet]. 2013 [acceso el 28 de noviembre del 2018]. Vol. 18, N° 2, 2013, págs. 59-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4423063>
7. Laguado E, Yaruro K, Hernández E. El Cuidado de Enfermería Ante los Procesos Quirúrgicos Estéticos. Revista electrónica trimestral de Enfermería [Internet]. Octubre 2015 [acceso el 28 de noviembre del 2018]. N° 40. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revisión3.pdf>
8. Alarcón D, Gil L. Evaluación de las Causas de los Eventos Adversos o Incidentes que Afectan la Seguridad del Paciente, En El Hospital Central de la Policía de enero 2012 a diciembre 2013. [tesis para título de magister en administración en salud en internet]. Bogotá D.C: Universidad del Rosario; 2015 [acceso el 28 de noviembre del 2018]. 87 p. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12202/1022340367-2016.pdf?sequence=1>

9. 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. Revista Sciendo [Internet]. 2014[acceso el 28 de noviembre del 2018]; 17(1), 2014: 54-73. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026/954>
10. Investigación secundaria. Universidad de Jaén- España. [acceso 21 de octubre del 2018]. Disponible en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/inves_secundaria.html
11. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados; Pablo Alonso Coello, Olga Ezquerro Rodríguez. Isabel Fargues García, Josep M^a García Alaminó, Mercé Marzo Castillejo, Montserrat Navarra Llorens, Jordi Pardo Pardo, Mireia Subirana Casacuberta, Gerard Urrutia Cuchí. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
12. Formular una pregunta clínica según marco PS y ECLIPSE. [acceso de octubre del 2018]. Disponible en: <https://coggle.it/diagram/W6raa8bZrAPGmVcD/t/formular-una-pregunta-cl%C3%ADnica-seg%C3%BAAn-marco-ps-y-eclipse>
13. Félix M, Vicente M, de la cruz C. Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. Conjunto Villahermosa [Internet]. 2016 [acceso 21 de octubre del 2018]; Horiz. sanitario vol.15 no.3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164&lng=pt&tlng=es
14. Cabral A, Pereira E, Rodrigues A. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 [acceso 21 de octubre del 2018]; 34(3):132-137. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a17v34n3.pdf>
15. García C, Ma. Flores L, Gómez V, Gordillo A, García C. Proceso de Enfermería en Pacientes de Postcesárea: Un Reto para el Sector Salud Mexiquense. Artículo Original. [Internet]. 2014 [acceso 21 de octubre del 2018]. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/3_PROCESO.pdf
16. Gonzales M. Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Cirugía de Día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú 2013. [acceso 21 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.bvs.org.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah/nac/>
17. Ley Y. Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas – 2013. [acceso 21 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.bvs.org.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah/nac/>
18. Vicente M, Orts M, Soler L. Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. Rev.

- ELSEVIER, Enfermería Clínica. [Internet] 2015. [acceso 21 de octubre del 2018]; Volume 25, Issue 2, March–April 2015, Pages 64-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862114001223>
19. Normas para revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ ISSN 1576-7329 International Journal of Clinical and Health Psychology. [acceso 12 de octubre del 2019]; Vol. 2, Nº 3, pp. 509-523, ISSN 1576-7329 International Journal of Clinical and Health Psychology 2002, Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33720309.pdf>
 20. Metodología de la investigación. EL Título de la Investigación. [acceso el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://metodologiaeconomia2011.blogspot.com/2011/06/el-titulo-de-la-investigacion.html>
 21. Responsabilidades e Implicaciones del “AUTOR PARA LA CORRESPONDENCIA” (CORRESPONDING AUTHOR) En los Artículos Científicos. [acceso el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2017/03/autor-de-correspondencia.pdf>
 22. J. Hinojosa P. Enseñanza e investigación. Estructura del resumen de un trabajo de investigación. Pediatría de México Vol. 12 Núm. 1 – 2010. [acceso el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2010/pm101h.pdf>
 23. Investigación y Educación en Enfermería. El resumen de un artículo científico. Invest. educ. enferm [Internet]. Medellín Jan.June 2007. [acceso 12 de octubre del 2019]; vol.25 no.1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100001
 24. Consejos para la redacción del resumen y las palabras clave. [acceso el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/48337/Resumen%20y%20palabras%20clave.pdf>
 25. ¿Cómo Elaborar la Introducción en un Trabajo de Investigación? [acceso el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.unap.cl/prontus_unap/site/artic/20150505/asocfile/20150505105202/como_elaborar_una_introduccion_1.pdf
 26. Lic. Livio T. P. Grasso. Dificultades frecuentes en la elaboración de proyectos de trabajos de investigación y trabajos finales. [acceso el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/view/2880>
 27. Metodología de la Investigación. ¿Qué es el Problema de Investigación? [acceso el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://markainvestigacion.wordpress.com/2019/01/07/que-es-el-problema-de-investigacion/>

28. Utilidad y Tipos de Revisión de Literatura. [acceso el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/495/guirao>
29. Revisión bibliográfica del tema de estudio de un proyecto de investigación. [acceso el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.uss.cl/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/Revisi%C3%B3n-bibliogr%C3%A1fica-del-tema-de-estudios-de-un-proyecto-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
30. Marco Teórico: ¿Qué es y cómo elaborarlo? [acceso el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://normasapa.net/marco-teorico/>
31. Metodología de la Investigación. Variables. [acceso el 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/variables.html>
32. Las Variables en la Investigación. [acceso el 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.urp.edu.pe/pdf/clase_variablesdeinvestigacion.pdf
33. Metodología de la Investigación. El protocolo de investigación IV: las variables de estudio. [acceso el 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/199/350>
34. ¿Cómo formular los objetivos de la tesis? [acceso el 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://normasapa.net/como-formular-objetivos-tesis/>
35. Metodología de la investigación. Objetivos de la investigación. [acceso el 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.todamateria.com/objetivos-de-la-investigacion/>
36. Significado de Objetivo de investigación. [acceso el 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/objetivo-de-investigacion/>
37. Metodología de la investigación. Diseño de la Investigación. [acceso el 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
38. Diseños de Investigación. [acceso el 16 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://explorable.com/es/disenos-de-investigacion>
39. P. López. POBLACIÓN Muestra y Muestreo. [acceso el 16 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
40. Población y muestra. [acceso el 16 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/poblacion-y-muestra.html>
41. Consideraciones éticas en la investigación pedagógica: una aproximación necesaria. [acceso el 19 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000100001

42. Técnicas de Recolección de Información para un Trabajo de Investigación. [acceso el 19 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<http://metodelainv.blogspot.es/1391976824/tecnicas-de-recoleccion-de-informacion-para-un-trabajo-de-investigacion/>
43. Análisis de Datos. [acceso el 19 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<https://sites.google.com/site/tecnicasdeinvestigaciond38/metodos-estadisticos/1-1-analisis-de-datos>
44. Forma de Presentar los Datos de una Investigación Estadística. [acceso el 21 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<http://www.geocities.ws/ymarte/trab/estpredat.html>
45. Preparación de un Trabajo de Investigación para su Publicación: Discusión y Conclusiones. [acceso el 21 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<http://seeiuc.com/investig/4discu.pdf>
46. Discusión y Conclusiones. [acceso el 21 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<https://www.uandina.edu.pe/descargas/investigacion/diapositivas-publicaciones-cientificas/20%20Discusion%20y%20conclusiones.pdf>
47. Referencias bibliográficas: indicadores para su evaluación en trabajos científicos. [acceso el 21 de noviembre del 2019]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2017000100151
48. Cómo hacer la bibliografía de un trabajo de investigación. [acceso el 25 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<https://techlandia.com/13072230/como-hacer-la-bibliografia-de-un-trabajo-de-investigacion>
49. ¿Qué es una Bibliografía? [acceso el 25 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<http://www.upla.cl/bibliotecas/wp-content/uploads/Apartado-de-Normas-Web-SIBUPLA.pdf>

ANEXOS

Anexos 01

Cuadro N° 01: Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Centro Quirúrgico de los hospitales de segundo nivel de atención.
2	Personal de Salud	Personal enfermero de centro quirúrgico
3	Paciente	Paciente quirúrgico
4	Problema	Desconocimiento de los factores que afectan la seguridad del paciente quirúrgico, como la aplicación de protocolos de seguridad encaminados a garantizar la seguridad integral del paciente durante el proceso quirúrgico.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	<p>El personal de enfermería durante el cuidado del paciente quirúrgico, en muchas oportunidades no realiza bien este cuidado que garantice la seguridad del paciente, razón por la cual existe la ocurrencia de complicaciones, como infecciones intrahospitalarias, errores de medicación, riesgos de caídas, broncoaspiración, que conllevan a insatisfacción por parte de los pacientes.</p> <p>El profesional de enfermería manifiesta en muchas ocasiones el desconocimiento sobre lo que demanda la seguridad del paciente atribuyendo a falta de indicadores de seguridad, no capacitaciones que les brinden por parte de la institución en la que laboran, falta de protocolos, falta de recurso humanos y materiales, o el mal estado de mantenimiento de los equipos, la deshumanización del cuidado.</p>
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	<p>El brindar un cuidado de calidad a los pacientes quirúrgicos por parte del personal de enfermería ayudará a tener una mayor efectividad en este.</p> <p>El personal de enfermería debe tener conocimiento de los protocolos existentes para así estar en condiciones de tomar decisiones constantes para poder brindar y asegurar el cuidado al paciente quirúrgico, para garantizar una recuperación eficiente después de su intervención quirúrgica y de esta forma evitar las complicaciones, es decir menor infecciones intrahospitalarias, disminución de errores de medicación, menor porcentaje de caídas, menor porcentaje de broncoaspiración que se puedan presentar durante su recuperación postanestésica y evitando alargar su estancia hospitalaria.</p> <p>Sin olvidar que el profesional de enfermería debe de realizar una valoración exhaustiva, vigilando los signos vitales, los drenajes que estén permeables, entre otras intervenciones, el cumplimiento de los protocolos establecidos, aplicación de los conocimientos en el momento indicado.</p>
5	Motivación del problema	El presente estudio surge debido al querer mejorar aspectos sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería a los pacientes quirúrgicos, como el manejo de protocolos establecidos, y así de esta manera evitar e identificar de manera oportuna la aparición de incidentes o complicaciones y actuando de forma inmediata, junto con la observación y monitorización exactas, del tratamiento y del proceso que se deriva de este. Todo esto será en beneficio de los pacientes que serán sometidos a alguna intervención quirúrgica.

Anexo 02

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México		
Metodología: Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El nivel de conocimiento del equipo quirúrgico acerca de la seguridad quirúrgica fue bueno en el 77%, el 15% regular y deficiente en el 8%. Fue un promedio de 85.6% en la fase 1 antes de la anestesia que corresponde a un cumplimiento bueno, en la fase 2 antes de la incisión de la piel. 79.86% de cumplimiento regular y los factores del entorno interno y externo del área quirúrgica que influye en la seguridad del paciente quirúrgico de la fase 3, antes que el paciente abandona el quirófano 85.2% o cumplimiento bueno.	Las evaluaciones de la seguridad de la seguridad quirúrgica en el paciente pediátrico permiten identificar las áreas de oportunidades para mejorar su implementación, disminuir el número de complicaciones, las muertes evitables y avanzar sobre una cultura de seguridad del paciente quirúrgico.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los resultados reflejan q el nivel de conocimiento del equipo quirúrgico acerca de la seguridad quirúrgica fue bueno en el 77%, el 15% regular y deficiente en el 8%, siendo aún necesario en mejorar algunos aspectos para que se evidencie nuevas mejoras.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Esta investigación se realizó en un Hospital Pediátrico. Los resultados los puedo utilizar en mi entorno investigado	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de cuestionarios, con apoyo de la técnica de entrevista, previa autorización de la dirección médica y de la unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño. Se aplicaron dos instrumentos para la recolección de los datos: 1) Cuestionario de conocimientos sobre seguridad del paciente. El tiempo de llenado del instrumento fue aproximadamente de 10 – 15 min. constituido por 27 reactivos en escala tipo Likert. 2) Cuestionario de implementación de la seguridad del paciente quirúrgico compuesto por 20 ítems.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Es un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, en el periodo comprendido de abril 2014 – diciembre 2015. En esta investigación la población fue de 98 profesionales del equipo quirúrgico: médicos cirujanos, anestesiólogos, residentes de cirugía y personal de enfermería que se encuentran en contacto directo con el paciente en áreas específicas de quirófano, CEyE y recuperación en los diferentes turnos de un hospital pediátrico. Se excluyó a profesionales en proceso de formación, médicos internos, pasantes en servicio social, estudiantes y personal eventual, no ubicado en el área quirúrgica. La muestra fue de 78 profesionales de salud que laboran en diferentes turnos.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos		
Metodología: Revisión bibliográfica y documental en bases de datos SciELO, Scopus, ScienceDirect		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se revisaron 83 documentos, de los cuales 72 fueron artículos de investigación 4 tesis de grados. De los 72 artículos que hablan de cirugía plástica y similar se encontraron 12 mencionaban las generalidades de la cirugía estética, auge y causas. 6 hablaban de cirugías abdominales y de estómago; 7 artículos de ansiedad preoperatoria y sus efectos, 2 de comunicación preoperatoria, 5 de dolor, 4 de cirugía glúteos, 6 de mamas, 6 posoperatorio, 15 artículos de cuidados de enfermería en las diferentes fases de las cirugías y 9 de cirugía reconstructiva, los cuales se descartan por estar delimitado a estéticos. De las 63 revisiones bibliográficas se encontraron 15 de Colombia, 12 de España, 14 de USA, 7 de México, 5 de Brasil, 3 de Venezuela, 2 de Chile, Cuba, y Corea y 1 de Ecuador, Argentina, Salvador, Bolivia y Australia.	Los resultados se basan en los análisis de los artículos seleccionados de acuerdo al tema en estudio.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los cuidados de enfermería cumplen una función muy determinante; en los diversos estudios analizados se proponen diagnósticos de enfermería para el inicio de protocolos de planes de cuidado en cirugías estéticas; fundamental destacar la visita preoperatoria de enfermería programada con el fin de recolectar los datos del usuario por medio de la entrevista, diligenciamiento de la documentación necesaria, valoración cefalocaudal del usuario y la identificación de cualquier factor de riesgo que pueda ser una complicación mayor con el desarrollo de la cirugía estética.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Los hallazgos están relacionados con el cuidado que brinda la enfermera en esta cirugía en específico, los diferentes aspectos que debe de abordar para evitar algún riesgo relacionado a la cirugía.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Revisión bibliográfica y documental en bases de datos SciELO, Scopus, ScienceDirect	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Revisión bibliográfica y documental en bases de datos SciELO, Scopus, ScienceDirect; se utilizan palabras claves como: cirugía, estética, educativo, ansiedad, dolor, cirugía plástica, cuidados, proceso quirúrgico, posoperatorio, preoperatorio, educación, guía de atención, síntomas desagradables, enfermería.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital base Víctor lazarte Echegaray, Trujillo – 2014		
Metodología: enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%.	El promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos de este estudio revelan el grado del nivel de calidad del cuidado enfermero a los pacientes en sus tres etapas del perioperatorio, dejando en evidencia que no todos son positivos, de los cuales hay aspectos por mejorar.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Esta investigación se realizó en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, donde participaron enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación Postanestésica de dicho hospital mencionado.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se aplicó La Ficha de Observación a las profesionales de enfermería durante su jornada laboral. Los principios éticos primordiales en el presente estudio fueron: el respeto del principio de Beneficencia, el respeto a la Dignidad Humana, y el principio de Justicia brindando un trato amable, salvaguardando la confidencialidad de su identidad a través del anonimato.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El tipo de investigación de acuerdo a la clasificación propuesta por Méndez-Namihira, se ajusta a un tipo de estudio descriptivo-cuantitativo. Estuvo constituido por 30 enfermeras especialistas del Centro Quirúrgico y de la Unidad de Recuperación Postanestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Se efectuó un estudio de tipo observacional, mediante la recolección de datos realizados por la autora del presente trabajo, actuando como observadora distante, supervisando a las enfermeras especialistas en plena actividad diaria y procedió a llenar La Ficha de Observación, elaborado para medir la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico Los datos fueron procesados de manera automatizada con el soporte del paquete estadístico SPSS-V 20.0 para luego presentar los resultados.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Práctica del Enfermero en Cuidado al Paciente en el Pré-Operatorio Inmediato de Cirugía Electiva		
Metodología: Investigación cualitativa, descriptiva exploratoria		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los informes dieron lugar a tres DSC representados por DSC1, DSC2 y DSC3 con las IC: cuidados administrativa; orientación en el preoperatorio y la preparación quirúrgica en el preoperatorio inmediato, respectivamente. El DSC 1 contempla el discurso individual de siete participantes; el DSC 2, las declaraciones de nueve; y el DSC 3, de ocho participantes. Gran parte de los cuidados se refiere a la orientación del paciente en el preoperatorio	El estudio hace referencia que parte de los cuidados de enfermería esta orientados al paciente en la etapa del prequirúrgico.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Los hallazgos serán útiles para el problema, pues describe los cuidados que debe de realizar la enfermera al paciente en la etapa del prequirúrgico.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	El estudio se realizó con 15 enfermeros de dos unidades quirúrgicas y dos, del centro quirúrgico de un hospital público de Santa Catarina, con aproximadamente 270 camas. Este hospital es referencia estadual en área de oncología y cirugías de gran tamaño que la atención se da exclusivamente por el Sistema El único de Salud (SUS)	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad (En lo sucesivo, siguiendo las recomendaciones de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y de los procedimientos de recolección de datos.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	La investigación fue cualitativa, descriptiva exploratoria. Se realizó el estudio con 15 enfermeros de dos unidades quirúrgicas y dos, del centro quirúrgico de un hospital público de Santa Catarina, con proximadamente 270 camas. Este hospital es referencia estadual en área de oncología y cirugías de gran tamaño que la atención se da exclusivamente por el Sistema El único de Salud (SUS). Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y de los procedimientos de recolección de datos.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE POSTCESÁREA: UN RETO PARA EL SECTOR SALUD MEXIQUENSE		
Metodología: estudio descriptivo.		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El proceso de enfermería permite sistematizar las intervenciones del cuidado de las mujeres de post cesárea para sustentar la disciplina en un método de trabajo. Actualmente, ya no es suficiente aplicar la teoría como el elemento sustancial, es necesario emplear el pensamiento crítico, reflexivo como base de las intervenciones y actividades en evidencias científicas. El desarrollo del pensamiento crítico es congruente con la práctica clínica, por consiguiente, como resultado de la valoración.	El proceso de enfermería permite sistematizar el cuidado que brinda la enfermera, efectuándolo como método de trabajo.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Los hallazgos en este estudio hacen manifiesto que el proceso enfermero es necesario emplear un pensamiento crítico, reflexivo como base de las intervenciones y actividades en evidencia científica	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Los resultados si son aplicables, este estudio se realizó en un hospital general rural del Estado de México, durante la clínica de enfermería básica de la licenciatura a distancia de la Universidad del Estado de México.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Este estudio se llevó a cabo en el servicio de ginecoobstetricia en donde se realizó el plan de cuidados de la paciente de post cesárea, pertenece a una institución hospitalaria de la Secretaría de Salud del Estado de México.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Tipo de estudio: investigación cuantitativa. Los resultados que se presentan proceden de un diseño transversal, cuyos datos se obtuvieron de un hospital general rural del Estado de México. Los resultados ofrecen un encuentro paradigmático en la ideología que atañe a las autoras desde la concepción innovadora de meta-paradigmas de enfermería	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Cirugía de Día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú 2013		
Metodología: estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal.		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En este estudio se obtuvo la calificación del cuidado de enfermería por parte de los pacientes que fueron partícipes, donde los resultados obtenidos fueron que del 100 por ciento (80), 53 por ciento (42) tienen una percepción medianamente favorable, 33 por ciento (14) favorable y 14 por ciento (11) desfavorable.	Los resultados en este estudio revelan que los cuidados de enfermería se encuentran en nivel de percepción por parte de los pacientes es de medianamente favorable, siendo este de mayor puntuación seguido de la calificación favorable y desfavorable.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Los hallazgos son útiles, permite analizar la percepción que el paciente tiene respecto a los cuidados que brinda la enfermera en este tipo de cirugía, los cuidados que están relacionados con este mismo. El paciente realiza las encuestas y se llegan a obtener varios resultados referentes al tema de estudio, calificándolo en varios ámbitos.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	El estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú. Los resultados son aplicables pues permite determinar la percepción que tiene el paciente sobre los cuidados de enfermería respecto a la cirugía a la cual han sido sometidos.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Para este estudio se empleó el consentimiento informado previo a la entrevista.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 80 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario sobre el Inventario de Conductas del Cuidado diseñado por Wolf (1994) modificado. : La mayoría de los pacientes sometidos a cirugía oftalmológica tienen una percepción de medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera lo saluda y lo llama por su nombre, lo que le comunica confidencialmente no lo divulga, le presta atención cuando le habla, lo trata con respeto en un ambiente limpio y ordenado, usa un tono de voz suave, cuando llama a la enfermera acude a su llamado, le orienta para que participe en sus cuidados, lo cuida en todo momento desde su ingreso hasta el alta, maneja los equipos con habilidad, cuida de su intimidad durante la preparación para la cirugía y la enfermera le dedica tiempo a sus familiares sobre la intervención.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Percepción del familiar del escolar sometido a intervención quirúrgica acerca de la atención de enfermería en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2013		
Metodología: estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo.		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Del 100 por ciento (50), 58 por ciento (29) es medianamente favorable, 24 por ciento (12) favorable y 18 por ciento (09) desfavorable; en la dimensión humana 60 por ciento (30) tienen una percepción medianamente favorable, 24 por ciento (12) desfavorable y 16 por ciento (08) favorable; en la dimensión segura 48 por ciento (24) tienen una percepción medianamente favorable, 28 por ciento (14) desfavorable y 24 por ciento (12) favorable; en la dimensión continua 62 por ciento (31) tienen una percepción medianamente favorable, 26 por ciento (13) desfavorable y 12 por ciento (06) favorable; y en la dimensión oportuna 66 por ciento (33) tienen una percepción medianamente favorable, 16 por ciento (08) desfavorable y 18 por ciento (09) favorable.	Los hallazgos en este estudio relacionado a la percepción del familiar acerca de la atención de enfermería tuvo un valor de medianamente favorable, también evaluaron el cuidado en diferentes dimensiones, las cuales se obtuvieron en su mayoría resultados similares.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Los resultados ponen evidencia que los cuidados de enfermería brindado a estos pacientes se encuentran en nivel de medianamente desfavorables, al igual en la evaluación de las diferentes dimensiones en la que realiza este presente estudio.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Este estudio se llevó a cabo en el Hospital de Emergencias Pediátricas – 2013, donde los resultados obtenidos fueron de las encuestas aplicadas a los participantes, donde se evidencia que el cuidado enfermero tiene una percepción de medianamente desfavorable.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Para este estudio se empleó el consentimiento informado previo a la aplicación de la encuesta	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 50 escolares que han sido sometidos a cirugía. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo Escala de Likert modificado	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica		
Metodología: Estudio observacional, transversal		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Respondieron 74 profesionales de enfermería (63,2%). No se encontró ninguna fortaleza en el servicio quirúrgico, y las áreas principales que necesitan mejora corresponden a «Dotación de personal» (64,0%) y «Apoyo de la gerencia del hospital en materia de seguridad del paciente» (52,9%). El 52,3% (n = 65) califica el grado de seguridad del paciente entre 7 y 8,99 (en una escala de 10); el 79,7% (n = 72) no notificó ningún incidente durante el último año. La varianza total explicada por el modelo de regresión fue 0,56 para «Frecuencia de eventos notificados» y 0,26 para «Percepción de seguridad».	El personal de enfermería califico diferentes aspectos el servicio de cirugía, incluyendo las áreas principales, y específicamente al área para el apoyo de la seguridad del paciente.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Los resultados ponen en evidencia que no se encontró ninguna fortaleza en el servicio quirúrgico, que las áreas principales necesitan mejora como «Dotación de personal» y «Apoyo de la gerencia del hospital en materia de seguridad del paciente». La calificación que dan el grado de seguridad del paciente es entre 7 y 8,99 (en una escala de 10); el 79,7% (n = 72) no notificó ningún incidente durante el último año. La varianza total explicada por el modelo de regresión fue 0,56 para «Frecuencia de eventos notificados» y 0,26 para «Percepción de seguridad».	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Esta investigación pretende evaluar las percepciones, opiniones y conductas que tienen enfermeros y auxiliares de enfermería sobre seguridad del paciente en el servicio quirúrgico de un hospital público del Sistema Nacional de Salud español. Describir fortalezas y debilidades/oportunidades de mejora según criterios de la <i>Agency for Healthcare Research and Quality</i> y conocer el número de incidentes de seguridad notificados.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	La muestra estuvo constituida por profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio voluntariamente y cumplían los criterios de selección.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio observacional, transversal, se realizó un análisis descriptivo e inferencial en función de la naturaleza de las variables y las condiciones de aplicación de los test estadísticos. Significación $p < 0,05$. Los participantes de este estudio estuvieron constituida por profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente y cumplían los criterios de selección.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes		
Título de la investigación a validar: Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel		
Metodología: Estudio exploratorio observacional, transversal		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>En el presente estudio 56 enfermeras participaron, 31 (55%) conocen la meta Identificación del paciente, 44 (79%) elabora fichas de identificación y pulsera con nombre y número de seguridad social, legible y sin abreviaturas. En la meta Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales de la salud, sólo 30 (53%) conocen la meta, lo que podría incrementar la posibilidad de cometer errores por indicaciones verbales o telefónicas.</p> <p>Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, sólo 28 (50%) enfermeras conocen dicha meta, los electrolitos concentrados son resguardados correctamente y esto previene los eventos adversos.</p> <p>Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto, se siguió a 7 pacientes al quirófano, de los cuales se observó que 4 enfermeras no corroboraron la lista de verificación de las acciones de aseguramiento realizadas para el paciente quirúrgico, dentro de la sala de operaciones. Se omiten acciones prevenibles que van encaminadas a mejorar la seguridad del paciente a minimizar los errores y complicaciones que conllevan las intervenciones quirúrgicas.</p> <p>Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, 32 enfermeras (57%) conocen esta meta; sin embargo 28 (50%) no se lavaron las manos antes de atender a un paciente.</p> <p>Reducir el riesgo de caídas, es la meta que más identifica el personal de enfermería: 42(75%) de las enfermeras participantes la identifican, sin embargo sólo 32 (57%) aplican esta meta que consiste en evaluar y reevaluar el riesgo de presentar una caída.</p>	Los hallazgos de este estudio están enfocados a determinar si el personal de enfermería identifica y aplica las medidas de seguridad al brindar atención a los pacientes, desarrollándose en cada fase de las metas del cuidado.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Los resultados ponen en evidencia que el cuidado de enfermería hacia los pacientes se encuentra en porcentajes bajos desde las perspectivas de las metas que abordan el cuidado de enfermería para los pacientes.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Esta investigación se realizó en un hospital, donde participaron 56 enfermeras. Los resultados los puedo utilizar en mi entorno investigado	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?		
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	<p>Estudio exploratorio observacional, transversal, la muestra de 56 enfermeras de 6 turnos fue aleatoria por conveniencia de un universo de 300 enfermeras. Se aplicó un instrumento basado en la Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente de la Cédula de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.</p> <p>en la segunda parte, a través del método observacional en un acompañamiento con las enfermeras, se registró en el instrumento, si el personal de enfermería realizaba las actividades correspondientes a los objetivos de las Metas Internacionales.</p> <p>Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de la información. El proceso de análisis de los datos se realizó con el programa MicrosoftTMExcelTM 2010.</p>	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Anexo 03: Artículo Original

SCIENDO 17(1), 2014: 54-73

Campos-Rubio y col.

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL BASE VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO – 2014

Quality nursing care in comprehensive security of the surgical patient Base Hospital
Victor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014

Lucy Campos-Rubio^{1*}, Julio Chico-Ruiz^{2**}, Lisi Cerna-Rebaza³

Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray. Maestría en Opción de Servicios de Salud. Universidad César Vallejo-Trujillo¹. Universidad Nacional de Trujillo-Perú². Maestría en Administración de la Educación. Universidad César Vallejo-Trujillo. Perú³

lucycampos2810@hotmail.com^{*}
jchico22@gmail.com^{**}

RESUMEN

La presente Tesis titulada "Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014", tuvo como objetivo general determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el período perioperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Se seleccionó como población a 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación postanestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. La experiencia tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase intraoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

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

ABSTRACT

This thesis entitled "Quality nursing care in comprehensive surgical patient safety Victor Lazarte Echegaray Hospital Base Trujillo - 2014", had as its overall objective to determine the level of quality of nursing care in comprehensive surgical patient safety during the perioperative period in Victor Lazarte Echegaray Base Hospital of Trujillo. He was selected as the population to 30 RNs surgical center and post-anesthesia recovery unit Victor Lazarte Echegaray Hospital Base Trujillo. The experience had a non-experimental descriptive design with quantitative approach using the technique of direct observation; as recorded on an observation instrument was used, with data obtained descriptive statistics was applied. The results were as follows: In the preoperative phase, the good level of quality of nursing care in comprehensive patient safety is only 37% in the intraoperative phase good level of quality of nursing care in comprehensive patient safety is only 63% in the postoperative phase the good level of quality of nursing care in comprehensive patient safety is only 70%. We conclude that the average Perioperative phase is 57% good level of quality of nursing care in comprehensive surgical patient safety.

Keywords: Quality nursing care, comprehensive security, Surgical Patient.

Recibido: 05 de Noviembre de 2014

Aceptado: 05 de Marzo de 2015

INTRODUCCIÓN

La seguridad integral del paciente en el área quirúrgica del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, es un componente clave de la calidad del cuidado de enfermería y los eventos no deseados secundarios en la atención representa una causa de morbilidad y mortalidad en esta institución de salud.

Los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica están expuestos a procedimientos en sitios incorrectos (que incluye el lado equivocado, el órgano equivocado, el lugar equivocado, el implante equivocado o la persona equivocada) son poco frecuentes, pero no un evento "raro".

El área quirúrgica, es el lugar donde se brinda atención al paciente que necesita de una intervención quirúrgica, que requieren de algún tipo de anestesia con monitoreo hemodinámico. La gestión para el funcionamiento de este servicio necesita de una conjunción de conocimientos, funciones y esfuerzo de todo el personal que labora en esta área. Demanda de dotación financiera, de una planta física adecuada y funcional, de equipamiento, insumos, procedimientos técnicos quirúrgicos efectivos; además de talento humano calificado actualizado y eficiente, sin olvidar los procesos de atención, protocolos y controles administrativos para garantizar la calidad del servicio.

Donabedian⁷, en su trabajo: Evaluación de la calidad de atención médica, concluye que la calidad de la atención a la salud debe definirse "como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Para Fuentes¹ la atención al paciente quirúrgico surge con el objetivo de personalizar la atención y garantizar la continuidad de cuidados y la seguridad del paciente en cada una de las unidades por las que va desarrollándose la actividad quirúrgica. Además la seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial que ya nadie discute en el ámbito científico. Es un término que incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de

atención a la salud, además de promocionar aquellas prácticas que han resultado más seguras, al tiempo que propicia un cambio cultural que destierre todo atisbo de cultura reactiva que culpabilice a los profesionales por sus errores.^{2,8,11,14} Y sobre los eventos adversos, invita a un intento de abordaje de estas cuestiones desde el punto de vista del derecho, con la finalidad de mejorar la seguridad de los pacientes y usuarios (disminuyendo la morbi-mortalidad asociada al acto quirúrgico) y de los profesionales sanitarios (segundas víctimas) y reducir el número de eventos adversos, con el consiguiente descenso de reclamaciones y procesos judiciales^{14, 15,16}

El cuidado del paciente es parte del proceso de recuperar la salud. Unos buenos cuidados de enfermería llevarán al paciente al restablecimiento de su salud o a afrontar más dignamente su condición actual. Pero una mala práctica del cuidado puede llevar no sólo a no recuperar la salud, sino a lesionar la ya de por sí vulnerable situación de aquel que se confía a los cuidados del profesional¹. Garantizar la calidad demanda de los profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario y tienen contacto con el paciente y su familia, una reflexión continua sobre su desempeño, una constante evaluación de sus actos, de tal manera que se reconozcan falencias, inexactitudes y equivocaciones como parte de un plan de análisis, prevención y adecuado manejo si se presentase la ocasión de los eventos adversos¹¹

El cuidado de enfermería se fundamenta en las interacciones que establecen el paciente y el equipo de enfermería en diferentes escenarios; en este caso, en el "período perioperatorio". A través de la interacción los sentimientos cumplen una función particular e individual. Se precisan en el equipo de enfermería atributos como la sensibilidad humana, que busca respetar al otro como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad, y que junto con la charla y el humor buscan el bienestar y tranquilidad del paciente para hacerlo sentir como en casa.^{7,10,14,21}

El checklist o listado de verificación quirúrgica constituye una herramienta de Seguridad del Paciente conocida, validada, efectiva y eficiente, con cuya implantación se pueda mejorar la seguridad del acto quirúrgico tanto para los pacientes como para los profesionales, en cuestiones tales como la correcta identificación de pacientes, seguridad del acto anestésico, cirugía en lugar erróneo, información y consentimiento informado, profilaxis antibiótica, profilaxis antitrombótica, pérdida de piezas anatómicas y el olvido de cuerpos extraños.^{20,24}

Aguirre¹, en su trabajo concluye que se debe otorgar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico en un ambiente confortable permitirá mejorar el nivel de salud y la satisfacción del paciente. Para Ramos², Carrillo³ lo importante en el proceso de atención es satisfacer las necesidades de salud y las expectativas del paciente en un marco de seguridad, el error médico, que compromete negativamente estos preceptos, adquiere una relevancia fundamental. De la misma opinión es Bernal et al⁵, pues la seguridad del paciente es un indicador importante en la calidad de la atención, un evento adverso es una situación inesperada, lesiva para el paciente producto de la relación de este con el equipo de salud, el contexto hospitalario, la actividad y la condición humana. Cabello⁴, reporta que se vienen realizando esfuerzos para mejorar la gestión, la normalización de los procedimientos médicos o quirúrgicos. Así mismo se está invirtiendo para mejorar la infraestructura de los establecimientos de Salud y la adquisición de equipos sofisticados^{16,22}. En cambio Dempaigne⁶, opina que en las últimas décadas, la complejidad de los servicios de salud ha hecho que se incrementen

los errores médicos con consecuencias muy negativas en la morbilidad, mortalidad y costos de atención.

El presente estudio sobre la calidad del cuidado de enfermería a los pacientes que se atienden en el área quirúrgica del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, es conveniente porque se va demostrar como se viene brindando estos cuidados al paciente quirúrgico en cuanto a su seguridad integral, en el periodo perioperatorio, si se están cumpliendo con los estándares establecidos para prevenir los eventos adversos y disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad.

Teniendo en cuenta que en este servicio se desarrollan diferentes intervenciones quirúrgicas en las especialidades de cirugía, ginecología, Neurocirugía, traumatología, urología, oftalmología, otorrino, oncología, cirugía plástica, cirugía vascular- torácica y cirugía pediátrica, fue necesario ejecutar el estudio de la calidad del cuidado de enfermería encaminado a evaluar las medidas de seguridad integral en relación a la atención del paciente quirúrgico, para el mejoramiento de la gestión técnica del quirófano el mismo que tendrá contenido científico, que permita al equipo quirúrgico trabajar de manera profesional, organizada, bajo criterios homogéneos, que estén acorde con el nuevo enfoque de la labor que deben cumplir, aplicando un método sistemático y organizado de brindar cuidados humanistas eficientes centrados e individualizados buscando dar solución a problemas reales o potenciales en el logro de resultados esperados.

Con lo expuesto nos propusimos determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo perioperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

MATERIAL Y METODOS

Metodología

Para la recolección de la información se ubicó a las enfermeras en sus respectivos horarios de trabajo y se llevó a cabo de la siguiente manera:

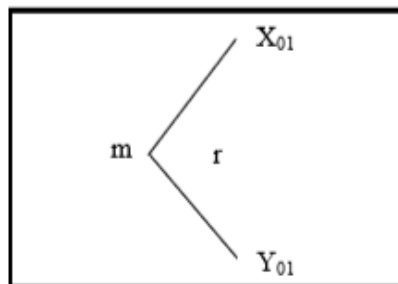
La Ficha de Observación, se aplicó a las profesionales de enfermería durante su jornada laboral empleando la técnica de la observación directa, para lo cual aprovechando el puesto de enfermera jefe de Centro Quirúrgico tuvo la potestad de supervisar los procesos del equipo de enfermeras en las tres etapas del periodo perioperatorio (preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio) evitando suspicacias y la presión de la profesional al sentirse observada.

Tipo de estudio

El tipo de investigación de acuerdo a la clasificación propuesta por Méndez-Namihira que se reporta en Mormontoy²⁶, se ajusta a un tipo de estudio descriptivo-cuantitativo.

Diseño del estudio.

El presente estudio tiene el tipo de investigación No Experimental, porque se observara el hecho o fenómeno en su condición natural, sin manipulación deliberada de las variables. El esquema a utilizar es el siguiente:



Dónde:

m : Muestra

X₀₁: Calidad del cuidado de enfermera.

Y₀₁: Seguridad integral del paciente quirúrgico.

r : Relación

Población

Estuvo constituido por 30 enfermeras especialistas del Centro Quirúrgico y de la Unidad de Recuperación Postanestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo.

Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se hará uso del muestreo aleatorio simple que es un muestreo probabilístico, donde cada uno de los elementos de la población tendrá la misma probabilidad de constituir la muestra y se aplicará dada homogeneidad de los elementos que conforman la población bajo estudio para los fines de la investigación; La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * PQ}$$

n : Tamaño de muestra

N : Tamaño de población

Z : Valor tabla normal asociado a nivel de confianza

PQ : Varianza para variable cualitativa

E : Error de muestreo

Para determinar el tamaño de la muestra se asumirá una confianza del 95% (Z=1.96), un error de muestreo de 5.0% (E=0.05), y una varianza máxima (PQ=0.25) para asegurar un tamaño de muestra lo suficientemente grande respecto al tamaño de la población (N=30).

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * PQ}$$

$$n = \frac{30 * 1.96^2 * 0.25}{(30 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.25}$$

$$n = 28$$

Por tanto, la muestra estará conformada por 28 enfermeras especialistas del Centro Quirúrgico y de la Unidad de Recuperación Postanestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

Muestreo

Para determinar el tamaño de muestra se hizo uso del muestreo aleatorio simple que es un muestreo probabilístico, donde cada uno de los elementos de la población tuvo la misma probabilidad de constituir la muestra y se aplicó dada la homogeneidad de los elementos que conforman la población bajo estudio para los fines de la investigación.

Técnicas e instrumentación de recolección de datos

Se efectuó el estudio de tipo observacional, mediante la recolección de datos realizados por la autora del presente trabajo, quien actuó como observadora distante, es decir supervisó a las enfermeras especialistas en plena actividad diaria y procedió a llenar La Ficha de Observación, elaborado para medir la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico

El instrumento consta de los siguientes aspectos: Datos generales y un cuestionario sobre Calidad del

Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico.

Para cada ítem se dio la siguiente calificación: SI : 1 punto, NO: 0 puntos

Método de análisis de datos

Los datos consignados en los instrumentos de recolección de datos fueron procesados de manera automatizada con el soporte del paquete estadístico SPSS-V 20.0 para luego presentar los resultados en cuadros estadísticos de entrada simple y doble con frecuencias absolutas y porcentuales de acuerdo a los objetivos planteados.

Aspectos éticos

Los principios éticos primordiales sobre los que se basó las normas de conducta ética en el presente estudio fueron:

El respeto del principio de Beneficencia, el respeto a la Dignidad Humana, y el principio de Justicia brindando un trato amable, salvaguardando la confidencialidad de su identidad a través del anonimato.

RESULTADOS

Fase Preoperatorio:

De los resultados obtenidos podemos identificar que en lo que estamos cumpliendo al 100% de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente, es solo en la pregunta 7, la cual corresponde a que: "Paciente está en ayunas". Y en las preguntas que estamos con el menor nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente son las preguntas 20 al 22: "Verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes", "Verificar en el paciente

hipertenso si ha tomado su medicamento" y "Verifica antecedentes quirúrgicos", en estas tres preguntas tenemos un nivel de calidad de 0%. (Tabla 1). Después de revisar los resultados globales para la fase preoperatoria podemos determinar que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, lo cual representa un nivel muy bajo de calidad de atención.(Fig. 1)

Tabla 1: Resultado de la Ficha de Observación en la Fase Preoperatoria de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Larrazo Echegaray de Trujillo-2014.

Nro. Pregunta	Descripción	Si	%	No	%	Total
01	Se presenta y pregunta su nombre	2	7.14	26	92.86	28
02	Se respeta la privacidad del paciente	4	14.29	24	85.71	28
03	Se brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas	1	3.57	27	96.43	28
04	Se trata con amabilidad y paciencia	4	14.29	24	85.71	28
05 y 06	Llega en camilla con barandas	24	85.71	4	14.29	28
07	Paciente está en ayunas	28	100.00		0.00	28
08	Recibió baño antes de la cirugía	17	60.71	11	39.29	28
09	Zona operatoria esta rasurada si fuera necesario	11	39.29	17	60.71	28
10	Trae bata limpia	19	67.86	9	32.14	28
11	Uñas cortas, limpias y sin esmalte	10	35.71	18	64.29	28
12	Recibió preparación intestinal si fuera necesario	2	7.14	26	92.86	28
13	Trae sabanas y cobertores limpios	13	46.43	15	53.57	28
14	Trae alhajas, prótesis	1	3.57	27	96.43	28
15	Verifica expediente clínico	23	82.14	5	17.86	28
16	Análisis de laboratorio y riesgo quirúrgico	24	85.71	4	14.29	28
17	Consentimiento informado firmado	24	85.71	4	14.29	28
18	Depósito de sangre	6	21.43	22	78.57	28
19	Verifica alergias	2	7.14	26	92.86	28
20	Verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes	0	0.00	28	100.00	28
21	Verificar en el paciente hipertenso si ha tomado su medicamento	0	0.00	28	100.00	28
22	Verifica antecedentes quirúrgicos	0	0.00	28	100.00	28
	TOTAL	215	37	373	63	588

Fuente: Elaboración propia.



Fig. 1: Fase Preoperatorio mostrando un nivel malo de calidad (63%) (Fuente: Ficha de observación, Tabla 1)

Fase Transoperatoria

Tabla 3: Resultado de la ficha de observación en la fase Transoperatoria de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo-2014.

Nro. Pregunta	Descripción	Sí	%	No	%	Total
23	Verifica el funcionamiento de equipos biomédicos	23	82.14	5	17.86	28
24	Realiza la desinfección del mobiliario del quirófano	22	78.57	6	21.43	28
25 y 26	Traslada al paciente de la camilla a la mesa quirúrgica	25	89.29	3	10.71	28
27	Protege privacidad con cobertores	4	14.29	24	85.71	28
28	Acompaña al paciente antes de la cirugía	6	21.43	22	78.57	28
29	Participa en la inducción anestésica	3	10.71	25	89.29	28
30	Mantiene el quirófano limpio y ordenado	7	25.00	21	75.00	28
31	Mantiene la puerta del quirófano cerrado	5	17.86	23	82.14	28
32	Posición quirúrgica adecuada	25	89.29	3	10.71	28
33	Protección de zonas de presión	8	28.57	20	71.43	28
34	Verifica que la placa de retorno esté en buenas condiciones	25	89.29	3	10.71	28
35	Verificar la esterilidad de la ropa quirúrgica	28	100.00		0.00	28
36	Verificar esterilidad de instrumental quirúrgico	28	100.00		0.00	28
37	Verificar y registrar el recuento de gasas antes de la cirugía y durante el cierre de cada cavidad	25	89.29	3	10.71	28
38	Recuento del instrumental antes y al final de la cirugía	10	35.71	18	64.29	28
39	Manejo correcto de los elementos punzocortantes	28	100.00		0.00	28
40	Traslada al paciente en camilla con barandas	28	100.00		0.00	28
	TOTAL	300	63	176	37	476

Fuente: Elaboración propia

De los resultados obtenidos podemos identificar que en lo que estamos cumpliendo al 100% de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente, es en las preguntas 35, 36, 39 y 40, las cuales corresponden a: "Verificar la esterilidad de la ropa quirúrgica", "Verificar esterilidad de instrumental quirúrgico", "Manejo correcto de los elementos punzocortantes" y "Traslada al paciente

en camilla con barandas", que si bien son importantes estas tareas, algunas de ellas no son las principales o las más críticas en esta fase.(Tabla 2). Y en lo que estamos con el menor nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es en la pregunta 29." Participa en la inducción anestésica".



Fig. 2: Resultado de la fase Transoperatoria (Fuente: Ficha de observación, Tabla 2).

Después de revisar los resultados globales para la fase Transoperatoria podemos determinar que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en

la seguridad integral del paciente es solo 63%, lo cual representa un nivel regular de calidad de atención.(Fig. 2)

Fase Postoperatoria

Tabla 3: Resultado de la Ficha de Observación en la Fase Postoperatoria de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Víctor Larreateche de Trujillo-2014.

No Pregunta	Descripción	Si	%	No	%	Total
41	Acoge al paciente y lo ubica en la zona de monitoreo de acuerdo al tipo de anestesia	16	57.14	12	42.86	28
42	Verifica sondas, drenajes y herida operatoria	11	39.29	17	60.71	28
43	Mantiene abrigado al paciente	10	35.71	18	64.29	28
44	Mantiene cobertores limpios y secos	23	82.14	5	17.86	28
45	Escucha al paciente y alivia el dolor	23	82.14	5	17.86	28
46	Administra medicamentos siguiendo los pasos correctos	27	96.43	1	3.57	28
47	Traslada al paciente a su servicio de origen en camilla con barandas	28	100.00	0	0.00	28
	TOTAL	138	70	38	30	196

Fuente: Elaboración propia.

De los resultados obtenidos podemos identificar que en lo que estamos cumpliendo al 100% de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente, es en la pregunta 47, la cual corresponde a: "Traslada al paciente a su servicio de origen en camilla con barandas", que si bien es importante esta tarea para evitar posibles caídas del

paciente y afectar más su condición actual de postoperado, no es una de las principales actividades críticas en esta fase. Y en lo que estamos con el menor nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es en la pregunta 43: "Mantiene abrigado al paciente". (Tabla 3).



Fig. 3: Resultado de la Fase Postoperatoria(Fuente: Ficha de observación. Tabla 3)

Después de revisar los resultados globales para la fase postoperatoria podemos determinar que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la

seguridad integral del paciente es solo 70%, lo cual representa un nivel regular de calidad de atención. (Fig. 3).

Resumiendo tenemos el siguiente diagnóstico situacional:

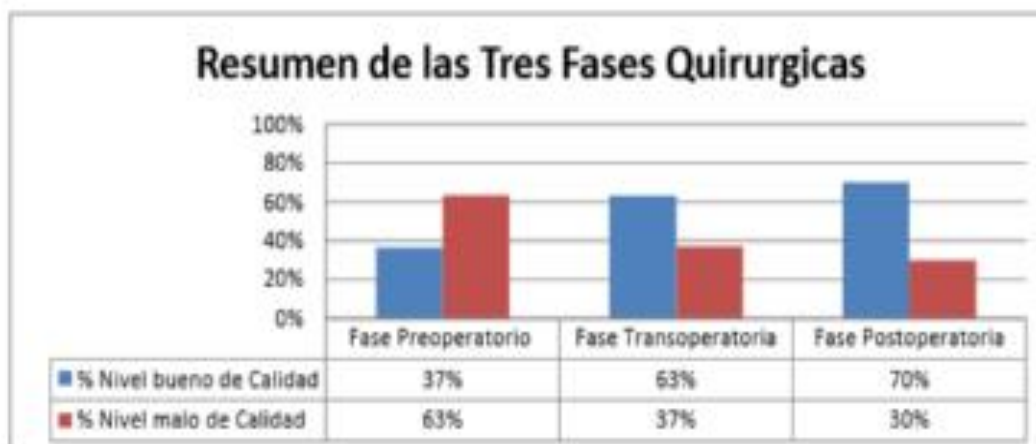


Fig. 4: Resumen de las Tres Fases Quirúrgicas.

Después de revisar los resultados globalmente determinamos que en la fase en la cual brindamos la menor calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico es en la fase preoperatoria ya que en ella solo

hemos obtenido un 37% de nivel bueno de calidad, y en la que estamos con mayor calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico es en la fase postoperatoria.(Fig. 4).



Fig. 3: Resultado General de la Ficha de Observación de las 3 fases del Perioperatorio de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo - 2014

Después de revisar los resultados globalmente determinamos que el promedio del Perioperatorio es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico. Para determinar cuáles son los problemas potenciales vamos aplicar el método de Pareto para después identificar cuáles son las causas principales a través del método del diagrama causa – efecto, que generan estos problemas para de esta manera proponer las alternativas de solución adecuadas y poder solucionar los problemas identificados.(Fig. 5).

Luego de revisar los resultados del análisis de Pareto podemos determinar lo siguiente (Tabla 4, Fig. 6)

De las 47 preguntas realizadas a las 28 enfermeras podemos determinar que un 4.61 % no realiza de manera conforme la Pregunta N°20: "Verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes", otro 4.61%

tampoco realiza la pregunta N°21: "Verificar en el paciente hipertenso si ha tomado su medicamento" y otro 4.61% tampoco realiza la pregunta N°22: "Verifica antecedentes quirúrgicos".

De las 47 preguntas realizadas a las 28 enfermeras podemos determinar que todas realizan de manera conforme las siguientes preguntas:

Pregunta N°07: Paciente está en ayunas.

Pregunta N°35: Verificar la esterilidad de la ropa quirúrgica.

Pregunta N°36: Verificar esterilidad de instrumental quirúrgico.

Pregunta N°39: Manejo correcto de los elementos punzocortantes.

Pregunta N°40: Traslada al paciente en camilla con barandas.

Pregunta N°47: Traslada al paciente a su servicio de origen en camilla con barandas.

Tabla 4 : Pareto de los resultados con deficiencias de la Ficha de Observación de las 5 fases del Perioperatorio de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Larrea Echeagaray de Trujillo - 2014

Problema	Fase	Nro. Pregunta	Descripción	Sí (%)	No (%)	Total	% Mala Calidad	% Acumulado
P01	Preoperatorio	20	Verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes	0.00	100.00	28	4.61	4.61
P02	Preoperatorio	21	Verificar en el paciente hipertenso si ha tomado su medicamento	0.00	100.00	28	4.61	9.23
P03	Preoperatorio	22	Verifica antecedentes quirúrgicos	0.00	100.00	28	4.61	13.84
P04	Preoperatorio	03	Se brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas	3.57	96.43	28	4.45	18.29
P05	Preoperatorio	14	Trae alhajas, prótesis	3.57	96.43	28	4.45	22.73
P06	Preoperatorio	12	Recibió preparación intestinal si fuera necesario	7.14	92.86	28	4.28	27.02
P07	Preoperatorio	19	Verifica alergias	7.14	92.86	28	4.28	31.30
P08	Preoperatorio	01	Se presenta y pregunta su nombre	7.14	92.86	28	4.28	35.58
P09	Transoperatoria	29	Participa en la inducción anestésica	10.71	89.29	28	4.12	39.70
P10	Preoperatorio	02	Se respeta la privacidad del paciente	14.29	85.71	28	3.95	43.66
P11	Preoperatorio	04	Se trata con amabilidad y paciencia	14.29	85.71	28	3.95	47.61
P12	Transoperatoria	27	Protege privacidad con cobertores	14.29	85.71	28	3.95	51.57
P13	Transoperatoria	31	Mantiene la puerta del quirófano cerrado	17.86	82.14	28	3.79	55.35
P14	Transoperatoria	28	Acompaña al paciente antes de la cirugía	21.43	78.57	28	3.62	58.98
P15	Preoperatorio	18	Depósito de sangre	21.43	78.57	28	3.62	62.60
P16	Transoperatoria	30	Mantiene el quirófano limpio y ordenado	25.00	75.00	28	3.46	66.06
P17	Transoperatoria	33	Protección de zonas de presión	28.57	71.43	28	3.29	69.36
P18	Transoperatoria	38	Recuento del instrumental antes y al final de la cirugía	35.71	64.29	28	2.97	72.32
P19	Postoperatoria	43	Mantiene abrigado al paciente	35.71	64.29	28	2.97	75.29
P20	Preoperatorio	11	Uñas cortas, limpias y sin esmalte	35.71	64.29	28	2.97	78.25
P21	Postoperatoria	42	Verifica sondas, drenajes y herida operatoria	39.29	60.71	28	2.80	81.05
P22	Preoperatorio	09	Zona operatoria esta rasurada si fuera necesario	39.29	60.71	28	2.80	83.86
P23	Preoperatorio	13	Trae sábanas y cobertores limpios	46.43	53.57	28	2.47	86.33

P24	Postoperatoria	41	Acoge al paciente y lo ubica en la zona de monitoreo de acuerdo al tipo de anestesia	57.14	42.86	28	1.98	88.30
P25	Preoperatorio	08	Recibió baño antes de la cirugía	60.71	39.29	28	1.81	90.12
P26	Preoperatorio	10	Trae bata limpia	67.86	32.14	28	1.48	91.60
P27	Transoperatoria	24	Realiza la desinfección del mobiliario del quirófano	78.57	21.43	28	0.99	92.59
P28	Preoperatorio	15	Verifica expediente clínico	82.14	17.86	28	0.82	93.41
P29	Transoperatoria	23	Verifica el funcionamiento de equipos biomédicos	82.14	17.86	28	0.82	94.23
P30	Postoperatoria	45	Escucha al paciente y alivia el dolor	82.14	17.86	28	0.82	95.06
P31	Postoperatoria	44	Mantiene cobertores limpios y secos	82.14	17.86	28	0.82	95.88
P32	Preoperatorio	16	Análisis de laboratorio y riesgo quirúrgico	85.71	14.29	28	0.66	96.54
P33	Preoperatorio	17	Consentimiento informado firmado	85.71	14.29	28	0.66	97.20
P34	Preoperatorio	05 y 06	Llega en camilla con barandas	85.71	14.29	28	0.66	97.86
P35	Transoperatoria	37	Verificar y registrar el recuento de gases antes de la cirugía y durante el cierre de cada cavidad	89.29	10.71	28	0.49	98.35
P36	Transoperatoria	25 y 26	Traslada al paciente de la camilla a la mesa quirúrgica	89.29	10.71	28	0.49	98.85
P37	Transoperatoria	34	Verifica que la placa de retorno esté en buenas condiciones	89.29	10.71	28	0.49	99.34
P38	Transoperatoria	32	Posición quirúrgica adecuada	89.29	10.71	28	0.49	99.84
P39	Postoperatoria	46	Administra medicamentos siguiendo los pasos correctos	96.43	3.57	28	0.16	100.00
P40	Preoperatorio	07	Paciente está en ayunas	100.00	0.00	28	0.00	100.00
P41	Transoperatoria	35	Verificar la esterilidad de la ropa quirúrgica	100.00	0.00	28	0.00	100.00
P42	Transoperatoria	36	Verificar esterilidad de instrumental quirúrgico	100.00	0.00	28	0.00	100.00
P43	Transoperatoria	39	Manejo correcto de los elementos punzocortantes	100.00	0.00	28	0.00	100.00
P44	Transoperatoria	40	Traslada al paciente en camilla con barandas	100.00	0.00	28	0.00	100.00
P45	Postoperatoria	47	Traslada al paciente a su servicio de origen en camilla con barandas	100.00	0.00	28	0.00	100.00

Fuente: Elaboración propia



Fig. 6: Diagrama de Pareto con las Deficiencias Reportadas en la Ficha de Observación.

Fuente: Elaboración propia

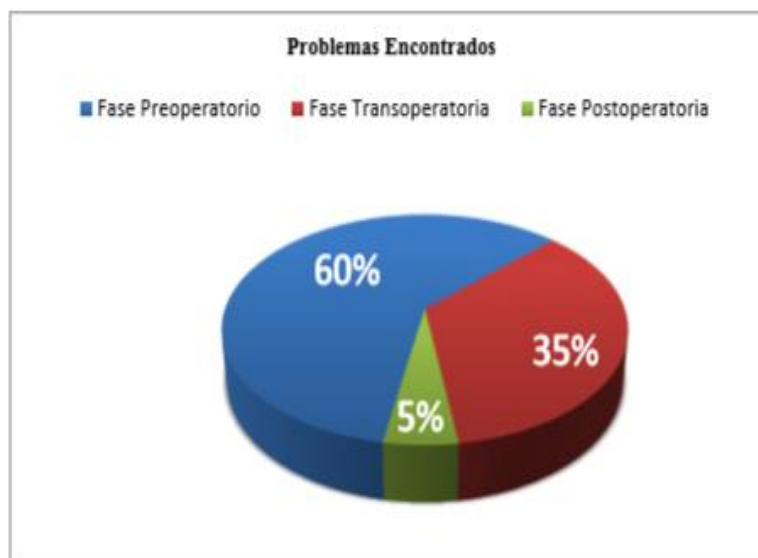


Fig. 7: Problemas encontrados en las tres fases después de aplicar Pareto.

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar que la mayoría de los problemas se encuentran en la fase Preoperatorio con un 60%. Le sigue la fase transoperatoria con un 35%, y finalmente la fase postoperatoria con un 5%.(Fig. 7).

A continuación procedemos a analizar cada uno de los 20 problemas principales para proponer soluciones inmediatas.(Fig. 8).

- ✓ Se puede observar que ninguna enfermera realiza la verificación en los pacientes antes de pasar a sala de operaciones si se les ha suspendido sus anticoagulantes. (P01)
- ✓ Ninguna de las enfermeras realiza la verificación en los pacientes

hipertensos si ha tomado sus medicamentos antes de pasar a sala de operaciones.(P02)

- ✓ Ninguna enfermera verifica antecedentes quirúrgicos en los pacientes.(P03)
- ✓ El 64.29 % de las enfermeras NO realiza el recuento del instrumental antes y al final de la operación. (P18)
- ✓ El 64.29 % de las enfermeras NO mantiene abrigado al paciente. (P19)
- ✓ El 64.29% de las enfermeras NO verifica que los pacientes tengan Uñas cortas, limpias y sin esmalte.(P20)

Respuestas de los 20 problemas principales

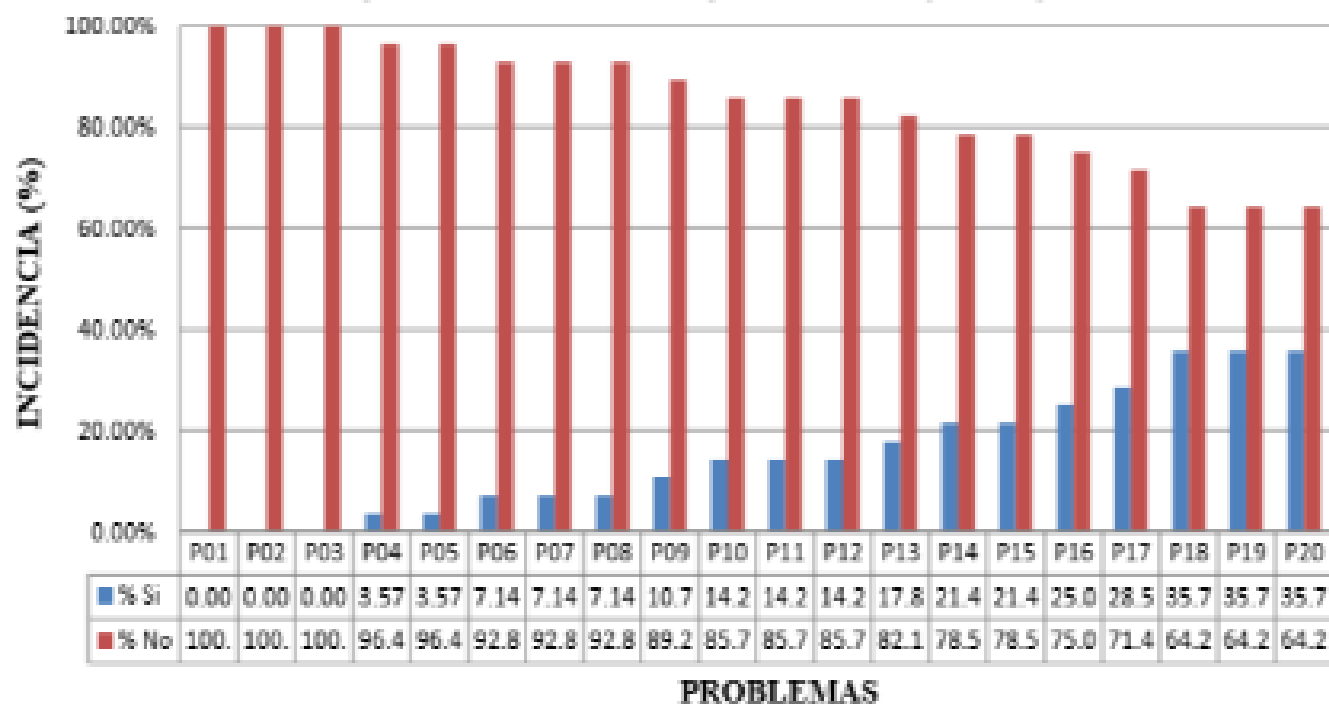


Fig. 8: Respuesta de los 20 problemas principales determinados según el análisis de Pareto

DISCUSIÓN

En el desarrollo del presente trabajo, el problema se plantea desde la participación de enfermería en la calidad del cuidado para la seguridad integral del paciente quirúrgico, ante la ocurrencia de eventos adversos.

Del análisis de la ficha de observación se deduce que la seguridad integral de los pacientes quirúrgicos constituye un problema importante, que requiere un gran esfuerzo para identificar qué abordajes son los más seguros, para ser aplicados cuando verdaderamente se precisen, de manera correcta y sin errores.

Por tanto, es vital evaluar los cuidados de Enfermería encaminados a la seguridad integral del paciente y la importancia de las mismas en el actuar de ésta, como una manera de prevenir los eventos adversos dentro del proceso de atención asistencial.

En relación a los resultado de la Tabla 1 y la Fig. 1 refiere que: verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes", "Verificar en el paciente hipertenso si ha tomado su medicamento" y "Verifica antecedentes quirúrgicos", en estas tres preguntas tenemos un nivel de calidad de 0%. y analizando las mismas podemos identificar que el no realizarlas pone en peligro la seguridad integral del paciente quirúrgico que se atiende en la sala de operaciones, porque son causales directas de eventos adversos, que incluso pueden llevar la muerte del paciente.

Según las autoras de Oliveira y Carvalho²¹, refieren que es evidente la relevancia de la fase preoperatoria que debe ir acompañada de las informaciones necesarias y la utilización de un procedimiento o metodología que auxilie al paciente a enfrentar su condición posoperatoria, donde los enfermeros, apoyándose en esta metodología, puedan adoptar estrategias de enseñanza y asistencia de enfermería sistematizada con economía de tiempo y eficacia en la recuperación de los pacientes y crear condiciones para actuar directamente sobre las necesidades específicas de cada paciente.

El papel del enfermero no está solamente relacionado con el tratamiento y la cura, sino con

establecer medidas preventivas (servicios profilácticos), controlar las condiciones como, contestar las dudas o preguntas que tengan los pacientes, suspensión de la toma de anticoagulantes, la verificación de los pacientes hipertensos si han tomado su medicamento, la verificación de antecedentes quirúrgicos y proporcionarle orientaciones, apoyo emocional, presencia y atención, tan característicos en el arte de cuidar en enfermería, introducida y profesionalizada por Florence Nightingale. Con esta actitud se evita que el cuidar se convierta en algo totalmente mecanizado, fragmentado y en realidad, el cuidado más allá de constituir una acción, es un valor, un comportamiento, una filosofía, un arte y como tal, ciencia.

En relación a los resultados de la Tabla 2 y la Fig. 2 refiere que: En la pregunta 29: "Participa en la inducción anestésica" el 89.29 % de las enfermeras no participa con el anestesiólogo en la aplicación de anestesia, siendo esta actividad de extrema criticidad ya que el anestesiólogo necesita un apoyo durante su tarea para que la aplicación sea exitosa, sin embargo frecuentemente esta aplicación la realiza solo, poniendo en riesgo la vida del paciente. En la pregunta 38: "Recuento del instrumental antes y al final de la cirugía" El 64.29% de las enfermeras no realiza el recuento del instrumental antes y al final de la cirugía.

Según las autoras Dal Sasso y Galvão²², refieren que el período transoperatorio en una cirugía es considerado uno de los momentos más complejo del proceso quirúrgico, una vez que el paciente, muchas veces ya presenta diversas complicaciones provenientes de la enfermedad de base. Además de eso, varios factores influyen en el éxito de este período, entre ellos las condiciones de la atención que brinda la enfermera previniendo los eventos adversos, como: la verificación de los equipos biomédicos, el cuidado en la desinfección del quirófano, apoyar en la inducción anestésica, verificación de la esterilidad del instrumental quirúrgico y también el recuento de gasas e instrumental antes y después del acto quirúrgico.

En relación a los resultados de la tabla 3 y la Fig. 3 refiere En la pregunta 42: "Verifica sondas, drenajes y herida operatoria" el 60.71% de las enfermeras no realizan esta labor en esta fase.

En la pregunta 43: "Mantiene abrigado al paciente" el 64.29% de las enfermeras no realizan esta labor en esta fase.

Según los autores Gallego, et al.^{27, 28} la atención del paciente postoperado representa al menos en teoría una evaluación del cuidado recibido, basado en las creencias y percepciones de cada paciente. La medición de la atención del paciente, es considerado uno de los objetivos prioritarios de la práctica médica. En nuestro estudio, los pacientes más satisfechos son aquellos que solicitan analgesia y la reciben en menos de 15 minutos. Desconocemos si los pacientes postoperados están satisfechos por el manejo de su dolor, cuidados globales como la verificación de sondas, drenajes, herida operatoria, el mantenimiento óptimo de la temperatura corporal, trato humano recibido o por los resultados de su intervención, ya que, la medición de la satisfacción en el entorno sanitario ha demostrado que los pacientes son incapaces de diferenciar las diferentes dimensiones de los cuidados. La incapacidad para responder esta cuestión limita la utilidad de la medida de la satisfacción.

En relación a los resultados de la tabla 4 y la Fig. 5 refiere: según la aplicación de Pareto podemos determinar que solucionando 20 preguntas de las 47 preguntas de la ficha de observación podemos solucionar el 78.25% de los problemas observados.

Según las autoras Gonzales, et al.²⁹ refiere que la gestión de calidad requiere herramientas que permitan dar cuenta de procesos continuos y permanentes. Este trabajo muestra la utilidad del seguimiento de estos procesos y la aplicación de herramientas que aseguran una optimización de los recursos y una mejora global en los resultados, pudiendo ser la base y el complemento de los procesos de acreditación que actualmente se llevan a cabo en el área quirúrgica.

El diagrama de Pareto, desarrollado por Pareto²⁹, se basa en el principio que el 80% de los problemas es explicado por un 20% de las causas, a las cuales debe enfocarse la organización para poder lograr un mejoramiento significativo de la calidad.

En la relación a las Fig. 7 y 8 refiere: el 92.86 % de las enfermeras NO realiza la verificación si el paciente recibió preparación intestinal, esto es muy grave porque se puede generar una infección durante el desarrollo de la operación.

Las enfermeras NO realizan la verificación si los pacientes son alérgicos a algunos medicamentos, esto es muy grave porque se les puede administrar un medicamento al cual es alérgico y le puede llegar a causar hasta la muerte.

Las enfermeras NO mantienen la puerta del quirófano cerrada durante la operación, esto puede ocasionar que durante la operación se genere una corriente de aire fuerte y esto pueda generar una infección en la herida del paciente.

Las enfermeras NO mantienen limpio, ni ordena durante y después de la operación, lo que puede ocasionar en el paciente una infección en la herida.

El 64.29% de las enfermeras NO realizan el recuento del instrumental antes y al final de la operación, esto es MUY GRAVE porque puede pasar que un instrumento termine dentro del cuerpo del paciente.

La mayoría de las enfermeras NO mantiene abrigado al paciente después de la operación, esto puede ocasionar que el paciente pueda contraer una neumonía o pulmonía lo que puede llevar a tener consecuencias muy graves y llegar hasta la muerte del paciente.

Esta información obtenida es el complemento a la aplicación de la metodología de Pareto donde podemos indicar cuales son las causas que originan los problemas encontrados en esta investigación. Este párrafo está relacionado con lo que menciona las autoras Gonzales et al.²⁹ líneas arriba.

CONCLUSIONES

El nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014 es de 57 %.

El nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014 es de 37 % en la fase Preoperatoria Inmediata.

El nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014 es de 63 % en la fase Postoperatoria.

El nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014 es de 70 % en la fase Postoperatoria.

La mayoría de los problemas se encontraron en la primera fase Preoperatorio Inmediato obteniendo un 63 %.

La menor cantidad de problemas se encontraron en la tercera fase Postoperatorio obtenido un 30 %.

Realizando el método de Pareto se detectaron 20 problemas para proponer sus alternativas de solución y de esta manera poder solucionar el 78.25% de los problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguirre, H. Evaluación y Garantía de la calidad de la atención médica. *Rev. Salud Pública, Mex.* 1991; 33:623-629.
2. Ramos, B. Calidad de la atención de salud . El error médico y seguridad del paciente. *Rev. Cubana Salud Pública*, 2005, Vol.31 N° 3, ciudad de la Habana.
3. Bernal, D. GARZON, Z. Eventos adversos durante la atención de enfermería en unidades de cuidados intensivos. Tesis de Especialización en cuidado crítico. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C., Mayo de 2008-06-06.
4. Cabello, Emilio. Calidad de la atención médica: ¿Paciente o cliente?. *Rev. Médica Herediana*. 2001, Lima-Perú.
5. Carrillo, R. Lima Cómo Vamos?: Calidad de Atención en Salud. *Rev. Panamericana de Salud Pública*. 2012, Vol. 32, N° 2. Washington.
6. Dempaire, O. Calidad de Atención Médica y Principios Éticos. *Rev. Acta Bioética*. 2010, Vol. 16, N° 2. Santiago.
7. Donabedian, A. Evaluación de la calidad de la atención médica. *Rev. Calidad asistencial*, 2001, Vol. 16, N° 1, España
8. Fuentes, L. Circuito quirúrgico informatizado. Una herramienta para la mejora de la atención al paciente quirúrgico. *Rev. Index. Enferm.*, 2007, Vol. 16. N° 58. Granada.
9. Annaz, J. MOYA, C. Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Rev. Calidad asistencial*, 2011, Vol. 26, N°6, España.
10. García, D. GERMÁN, D. Seguridad del Paciente; estudio médico-legal de la cirugía en sitio erróneo en Cirugía Ortopédica y Traumatología. *Revista Trauma Fundación Mapfre*, 2008, Vol 24, N° 1, Madrid.
11. Gutiérrez, A. FERNÁNDEZ, J. La seguridad quirúrgica en el marco del SNS de España. *Rev. CONAMED*. 2010; 15 (4):188-194.
12. Zarza, M. ALBA, A. SALCEDO, R. La Seguridad del Paciente. *Rev. de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED*. 2008, Vol. 13, México. Pág. 32-
13. Villarreal, E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de

- calidad. *Rev. Salud Uninorte*. 2007; 23 (1):112-119.
14. Ore, M. Seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico. *Rev. Per. Obst. Enf.*, 2010, Vol. 6, Nº 1, Lima-Perú, Pág. 1-7.
15. Segura, J. Seguridad del Paciente en Cirugía Ortopédica. *Rev. de la Sociedad Peruana de Ortopedia y Traumatología*. III Etapa. 2008, Año 22, Nº2, Perú. Pág. 5-8.
16. Leon, C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev. cubana Enferm.*, 2006, Vol. 22, Nº 3, ciudad de la Habana.
17. Salazar, A. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. *Rev. cubana Enferm.* 2012, Vol. 28, Nº 4, ciudad de la Habana, Pág.1-1
18. Torres, D. PRIEGO, H. Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica. *Rev. Horizonte*, 2005, Vol. 7, Nº 1, Tabasco, Pág. 1-28.
19. Incalla, I. ZEGARRA, T. Conocimiento y actitud de las enfermeras respecto al cuidado del paciente utilizando las escalas de medición que evalúen el pre y post operatorio, post anestésico y dolor, en el servicio de recuperación del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Tesis, 2007, Arequipa-Perú, Pág. 1-60.
20. Moreno, Javier. Seguridad del paciente en el área quirúrgica: Aspectos jurídicos positivos de la implantación del checklist o lista de verificación quirúrgica. *Rev. Cesco de Derecho de Consumo*. Nº 8/ 2013. España.
21. Paganini, JM. La Relación entre estructura, proceso y resultado. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria. Washington DC. OPS/OMS. 1993.
22. Ramírez-Sánchez TJ. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectivas de los usuarios. *Salud Pública, Mex.* 1998; 40:3.
23. Gomez, A. ESPINOZA A. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. *Cuidar es pensar*. *Rev. Aquichan*, 2001, Vol. 6, Nº 1, Colombia; Pág. 14-16.
24. Podesta, LUIS. Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Essalud Vitarte. Tesis, 2012, Universidad Mayor de San Marcos, Lima-Perú.
25. Lolax, F. El proceso de envejecer y la calidad del ciclo vital. *ARS Médica. Revista de estudios médico humanísticos*. 2002, Vol. 5, Nº 8.
26. Mormontoy, Wilfredo. Elaboración de Protocolos de Investigación en Ciencias de la Salud, de la Conducta y Áreas afines. 1995, (3a. Ed.). Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia.
27. Perú: Ministerio de salud. 2005. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas Adultas Mayores. http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf.
28. Romero, D. Uso de la investigación cualitativa en el desempeño profesional de la Enfermería. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. Com. 2012. Venezuela. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4586/1/Usode-la-investigacion-cualitativa-en-el-desempeno-profesional-de-la-Enfermeria.html>.
29. Saavedra, E. Desempeño laboral y su relación con el nivel de conocimiento de las funciones de la enfermera circulante – Instrumentista en enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico; Hospital II ESSALUD – Huamanga / Hospital Regional de Ayacucho. Perú. Tesis para optar el título de: Especialista en centro quirúrgico. Universidad Nacional de Trujillo. 2008.
30. Dal Sasso Mender; GALVAO MARIA. Transplante de hígado: evidencias para el cuidado de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.16 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2008. Brasil.

SCIENDO 17(1), 2014: 54-73

Campo-Rubio y col.

31. Silva de Oliveira. et al. Cuidados preoperatorios de mastectomía bajo la óptica de la mujer. Rev Cubana Enfermer v.21 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2005. Cuba.
32. Gallego, J. et al. Estimación de la prevalencia e intensidad del dolor

postoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes. Rev Soc Esp Dolor Vol. 11 Nro. 04 : 197-202. 2004. España.

33. Gonzales, M. et al. Programa de Mejoramiento Continuo en Mamografía. Rev. chil. radiol. v.13 n.1 Santiago.2007. Chile

Anexo 04
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL
DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL BASE VÍCTOR LAZARTE
ECHEGARAY, TRUJILLO – 2014

LISTA DE CHEQUEO: ASTETE

PAUTAS PARA EVALUAR EL TÍTULO

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
1.- Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales)	X			<p>En estos casos el título es lo que identifica la investigación, por tal motivo es necesario que refleje el área temática que se propone investigar, siendo esta una definición abreviada o reducida del problema que se pretende estudiar, por lo que se debe delimitar y concretar, además de ser claro y transparente en la formulación del mismo¹, esto se puede ver reflejado en el título del trabajo de investigación.</p> <p>Según Ramírez, plantea que el título es “una especie de envoltura de un producto, ya que es lo primero con lo que se entra en contacto el potencial consumidor del mismo”, por lo tanto, se observa que este aspecto de la investigación es de gran importancia, porque es lo primero que observan las personas, con lo cual las mismas pueden intuir si es lo que anda buscando o no¹, siendo esto de ayuda para tomar en cuenta este trabajo¹.</p>
2.- Es claro, fácil de entender	X			
3.- Es conciso (15 palabras)			X	
4.- Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio	X			
5.- Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas)	X			
6.- Usa tono afirmativo	X			
7.- Es gramaticalmente correcto (no es partido)	X			
8.- Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jergonza)	X			
9.- Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas)	X			
10.- Usa palabras esenciales (no usa sobre explicación)	X			

PAUTAS PARA EVALUAR LOS AUTORES

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
1.- Hay autoría múltiple	X			<p>Este trabajo de investigación, se puede apreciar que son tres los autores, por tal motivo no tiene una autoría justificada responsable de dicho trabajo, conllevando a no tener una autoría completa. El uso de estos tres nombres de los autores es de manera completa, es decir no usa iniciales, donde incluyen sus instituciones de trabajo, y sus grados académicos o posiciones jerárquicas, apreciándose de la misma manera la dirección postal de dos de los investigadores, de los cuales no especifica quien pueda estar encargado de la correspondencia de este trabajo de investigación, es importante designar a una persona para ser el responsable de la correspondencia, pues este autor para la correspondencia (APC) o coautor designado "Corresponding author".</p> <p>Es importante, ya es aquella persona que servirá de representante en nombre de todos los coautores, al establecer contacto durante el proceso de presentación, revisión y edición final del manuscrito con el editor en jefe y editores asociados de una revista particular. Además, es el responsable de proporcionar los nombres de los otros autores y de mantenerlos comunicados durante el proceso de publicación del artículo²</p>
2.- Hay autoría justificada, responsable			X	
3.- Hay autoría completa			X	
4.- Usa nombres completos (no usa iniciales)	X			
5.- Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas			X	
6.- Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia		X		

PAUTAS PARA EVALUAR EL RESUMEN

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
1.- Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta	X			<p>Por esta razón el resumen es la parte del artículo más leída por la mayoría de los interesados si no la única; a través de su lectura el lector se percata de la relevancia del tema tratado en el artículo para luego decidir si le interesa o no consultar su contenido, resultando bastante interesante para los profesionales e investigadores, pues se viene incrementando el número de las producciones científicas, frente al cual no queda otra opción para mantenerse al día, que leer los resúmenes, seleccionar y extraer la información de los trabajos de mayor interés científico, fue así que al leer el resumen del</p>
2.- Es claro, fácil de entender	X			
3.- Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo	X			

4.- Describe claramente el diseño / metodología en el segundo párrafo	X			presente trabajo se tomó el interés en su contenido ²³
5.- Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo	X			
6.- Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo	X			Este resumen de la misma manera es conciso, está elaborado con menos de 250 palabras, los resultados que nos presenta se encuentran con valores numéricos, usando un lenguaje completo, es decir no usa abreviaturas, ni siglas, siendo esta de manera textual, no incluyendo tablas, gráficos ni figuras, en el texto también se puede observar que no presenta citas de referencias bibliográficas, no hace uso de denominaciones genéricas de productos farmacéuticos, siendo autosuficiente, y autoexplicativo. De esta manera se puede evidenciar que este resumen cumple con las recomendaciones más importantes para su elaboración, como es redactado en tercera persona, en forma impersonal, cuidando especialmente la corrección ortográfica y los signos de puntuación, empleando terminología profesional, pero evitando tecnicismos y abreviaturas, estar redactado en un sólo párrafo, utilizando frases cortas, no incluyendo valoraciones subjetivas, ni motivaciones personales que justifiquen el trabajo, etc., evita frases inútiles y expresiones vagas, así como el evitar palabras ambiguas, con un significado que se pueda confundir, y no haciendo referencias particulares a un gráfico o imagen ²⁴
7.- Es conciso (250 palabras)	X			
8.- Presenta resultados con valores numéricos (número, tasas, porcentajes, proporciones, etc.)	X			
9.- Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas)	X			
10.- Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras)	X			
11.- El texto no cita referencias bibliográficas	X			
12.- Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas)			X	
13.- Es autosuficiente, autoexplicativo	X			

PAUTAS PARA EVALUAR LA INTRODUCCIÓN GENERAL

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
1.- Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación	X			<p>La introducción se puede apreciar claramente en su contenido el qué y el porqué de la investigación, esta logra captar la atención del lector desde el párrafo introductorio, logrando de esta manera que el lector continúe leyendo el trabajo, tiene un estilo directo unívoco, en esta parte del trabajo podemos encontrar también que el tema en general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.</p> <p>Por lo tanto, podemos decir que esta introducción cumple con el fin de dar una idea somera, pero exacta de los diversos aspectos que componen el trabajo. Tratándose en última instancia, de hacer un planteamiento claro y ordenado del tema de la investigación, de su importancia de sus implicaciones, así como de la manera en que se ha creído conveniente abordar el estudio de sus diferentes elementos²⁵</p> <p>En un trabajo de investigación es de gran importancia la elaboración y delimitación del problema que se abordará, resolviéndolo totalmente, o en parte o contribuyendo a acercarse a una solución. Pero esto no es tarea fácil, ni se hace en un rato, ni de un día para otro, se requiere pensar y repensar las cuestiones una y otra vez y desde distintos puntos de vista. Aparte de las dificultades de orden lógico y cognoscitivo²⁶</p>
2.- Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; “invita” al lector a seguir leyendo	X			
3.- El estilo es directo unívoco	X			
4.- El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación	X			

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
5.- El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define	X			El problema de investigación se llega a identificar y de la misma forma se define, en sus antecedentes que presenta este trabajo se puede identificar que se encuentran relacionados al tema de investigación, mas no brinda información de algún dato estadístico, ni datos a nivel internacional, nacional y local.
6.- Los antecedentes del problema se presentan sin dilación		X		En este sentido, es importante clarificar que cualquier problema de investigación es consecuencia del desconocimiento: de un ámbito de la realidad, de elementos y relaciones de dicha realidad objetiva, por lo que la investigación parte de la necesidad de plantear soluciones a ese desconocimiento, en el contexto de nuestra realidad ²⁷
7.- La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información	X			Por lo tanto, el problema de investigación es una pregunta sobre algo que aún no conocemos, siendo esta una razón para realizar la investigación ²⁷ , lo que se puede apreciar en el presente trabajo de investigación, que la razón fundamental por la cual se seleccionó el problema se encuentra claro, la investigación se justifica para llenar un vacío de información, el problema que presenta es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición, y sobre todo la investigación del problema es factible.
8.- El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición	X			
9.- La investigación del problema es factible	X			Se debe de tener en cuenta que el desarrollo de la investigación de todo lo que se realiza es una averiguación en torno al problema, una construcción o descubrimiento de aquellas “cosas” en la teoría y en la realidad estudiada que permitan encontrar la respuesta o solución al problema de investigación, de esta manera durante el desarrollo de la investigación nunca se debe perder de vista al problema, para no desvirtuar la línea de coherencia lógica y rigurosidad científica ²⁷

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
10.- La revisión identifica lo que se sabe actualmente – en función de lo publicado sobre el problema de investigación	X			<p>La revisión bibliográfica es un paso previo que se da antes de comenzar a realizar una investigación, donde nos aproximamos al conocimiento de un tema y es en sí la primera etapa del proceso de investigación porque nos ayuda a identificar qué se sabe y qué se desconoce de un tema de nuestro interés, por tal la revisión bibliográfica es una sinopsis que resume diferentes investigaciones y artículos que nos da una idea sobre cuál es el estado actual de la cuestión a investigar²⁸ con respecto a la revisión bibliográfica, esta relaciona con lo que se sabe actualmente, en función de lo publicado sobre el problema de investigación, siendo así este relevante para el problema de estudio.</p> <p>De igual manera en la revisión se realiza una valoración crítica de otras investigaciones sobre un tema determinado, proceso que nos ayuda a poner el tema en su contexto. Si deseamos realizar una verdadera revisión integral de la literatura, el trabajo que realicemos debe ofrecer al lector un resumen conciso, objetivo y lógico del conocimiento actual sobre un tema en particular ²⁸, y esto se aprecia en el trabajo de investigación donde se puede ver reflejada la información sobre antecedentes del problema necesarias para apoyar la justificación del estudio, las referencias citadas en el texto se encuentran documentadas y son actuales, la relación del problema de investigación con las investigaciones previas es directa y sobre todo clara.</p> <p>Sin embargo, esta revisión no presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema, en esta revisión se llega a identificar desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema, contando con una organización lógica según categorías y fecha de publicación, y cada una de sus referencias tiene una justificación, su lugar es determinante y en ningún caso arbitrario.</p>
11.- La revisión es relevante para el problema del estudio	X			
12.- La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio	X			
13.- Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales	X			
14.- La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara	X			
15.- La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema			X	
16.- La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema	X			

17.- La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación	X			Por lo que se puede decir que la búsqueda bibliográfica es un proceso imprescindible en cualquier proyecto de investigación. El conocimiento racional de las fuentes de información y estrategias de búsqueda facilitarán la puesta al día del material seleccionado, donde es necesario evaluar de forma crítica y seleccionar el material relevante para poder ser guardado en la base de datos propia mediante un gestor de referencias que nos permita agilizar la organización y presentación de los documentos generados de la propia investigación ²⁹
18.-La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y -en ningún caso- arbitrario	X			

MARCO TEÓRICO

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
19.- La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes	X			En el marco teórico se encuentra la descripción del presente trabajo de investigación, esta investigación no es aislada y se llega a vincular con teorías existentes, describiendo de esta manera un marco teórico ya existente o en todo caso se formula uno propio, este marco teórico es adecuado para el problema de investigación, siendo su desarrollo de una forma lógica y comprensible, y a su vez es útil para la clasificación de los conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos. Por lo tanto, podemos decir que el marco teórico, es el pilar fundamental de cualquier investigación. La teoría constituye la base donde se sustentará cualquier análisis, experimento o propuesta de desarrollo de un trabajo de grado e incluso de cualquier escrito de corte académico y científico. El desarrollo teórico va permite la interpretación de resultados y, finalmente, la formulación de conclusiones, se debe de tener en cuenta que la realización de una forma rápida en esta etapa invalidará el trabajo de investigación, pues la teoría es la que permite establecer criterios y puntos de vistas para posteriormente hacer uso de una determinada metodología ³⁰
20.- La investigación describe un marco teórico ya existente o formula uno propio	X			
21.- El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación	X			
22.- El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible	X			
23.- El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos	X			

VARIABLES

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
24.- El estudio selecciona las variables adecuadas	X			<p>Las variables en la investigación, representan un concepto de vital importancia dentro de un proyecto, estas son los conceptos que forman enunciados de un tipo particular denominado hipótesis³¹, las variables para este estudio han sido seleccionadas de forma adecuada, siendo estas suficientemente claras, su asociación entre variables se describe indicando su calidad de independencia y dependencia. De igual manera las variables son entidad abstracta que adquiere distintos valores, se refiere a una cualidad, propiedad o característica de personas o cosas en estudio y varía de un sujeto a otro o en un mismo sujeto en diferentes momentos³².</p> <p>Sin embargo, las variables extrañas (de confusión) no se reconocen y no se indica su grado de control, de la misma manera estas variables no se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.</p> <p>La forma de clasificar cada una de las variables seleccionadas de acuerdo con su escala de medición es fundamental para la sección de variables, lo cual es parte del proceso para establecer su definición³³.</p> <p>Cuando el investigador especifica esta característica en cada variable, entonces estará en posibilidad de planear su análisis estadístico, ya que de acuerdo con la escala de medición existe una prueba estadística diferente³³.</p>
25.- Las variables son suficientemente claras	X			
26.- La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente	X			
27.- Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control			X	
28.- Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición			X	

OBJETIVOS / HIPÓTESIS

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
29.- Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables)	X			Los objetivos sirven para exponer cómo se piensa abordar la problemática o en otras palabras cómo se pretende demostrar la visión que se tiene con respecto al problema de la investigación ³⁴ . De igual manera los objetivos de la investigación son las actividades claves a lograr para responder o resolver el problema de investigación, por lo tanto, con los objetivos se busca concretar cuáles son las tareas imprescindibles para llevar a cabo el trabajo de investigación ³⁵ , el presente trabajo de investigación presentan un solo objetivo general, el cual es adecuado para la pregunta de investigación, este indica en forma inequívoca que es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).
30.- Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir)	X			
31.- Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles			X	
32.- Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso	X			Por lo tanto, la presente investigación no tiene objetivos descriptivos, pero el que llegan a presentar es concreto, medible y factibles, de tal manera que este objetivo anuncia un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso, este objetivo se encuentra redactado en forma afirmativa, con verbos activos
33.- Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación	X			
34.- La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico			X	
35.- Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables			X	
36.- Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos			X	

o más variables en términos de resultados esperados				transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.
37.- La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto)			X	
38.- Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente	X			El objetivo general en una investigación se centra en un aspecto u objeto de estudio amplio e indican los propósitos globales, de esta forma, resumen el resultado final que se pretende alcanzar con la investigación ³⁶ , donde se puede evidenciar en este trabajo de investigación que solo presenta un objetivo general, llevando a ello el no poder diferenciar entre aquellos objetivos de carácter descriptivo con los objetivos de carácter analítico. Esta investigación no presenta hipótesis, por tal motivo no se puede hacer una evaluación al respecto sobre este punto, pero las variables que presenta están definidas operacionalmente.
39.- Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple)			X	
40.- La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis			X	
41.- Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación			X	

Pautas Para Evaluar Materiales Y Métodos

Diseño

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
1.- El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio	X			El diseño de investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de la investigación, este diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable ³⁷ , tal como se puede apreciar en el presente trabajo de investigación el diseño se muestra apropiado para el objetivo del estudio, este diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente, este diseño explica la dimensión temporal (momento y número de veces de recogida de información).
2.- El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente	X			
3.- El diseño explica la dimensión temporal (momento y número de veces de recogida de información)	X			
4.- El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total)	X			
5.-El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia)	X			Es así que el diseño constituye la estructura de cualquier trabajo científico, brindando dirección y sistematiza la investigación, teniendo en cuenta que los diferentes tipos de diseños de investigación tienen diferentes ventajas y desventajas y el diseño que se elija dependerá de los objetivos del estudio y de la naturaleza del fenómeno ³⁸ .
6.- El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir	X			De la misma manera especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total), indicando el nivel de análisis(no análisis, correlación, causalidad o inferencia), este diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico/metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que intenta producir, este mismo diseño se encuentra actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación, garantizando de esta manera un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio.
7.- El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación	X			
8.- El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio	X			

POBLACIÓN Y MUESTRA

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
9-. La población diana se identifica y describe con claridad	X			<p>Cuando hablamos de la Población, hacemos referencia de que esta es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, entre otros³⁹, que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.</p> <p>Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio⁴⁰, y de esta forma se puede describir que la población participante del presente trabajo de investigación se puede identificar, es accesible, se encuentra descrita con claridad y exactitud, explicándose que se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico, donde se explica el procedimiento aleatorio simple.</p>
10-. La población accesible al estudio se describe con exactitud	X			
11-. Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico	X			<p>Se informa también el tamaño de la muestra al objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos, esta muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados, siendo esta muestra lo suficiente como para garantizar la validez externa del estudio, su método de selección y asignación de los sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.</p>
12-. En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático	X			
13-. En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional			X	<p>Por lo que podemos decir que la muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población, donde hay diferentes tipos de muestreo. El tipo de muestra que se seleccione dependerá de la calidad y cuán representativo se quiera sea el estudio de la población⁴⁰, donde se evidencia esto en el presente trabajo de investigación.</p>
14-. El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos	X			
15-. La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se	X			

intenta generalizar los resultados				
16-. La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio	X			
17-. El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad	X			

CONSIDERACIONES ÉTICAS

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
18-. Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado			X	<p>Con respecto a las consideraciones éticas se puede evidenciar que no se encuentra descrito el procedimiento para obtener consentimiento informado, donde no hay constancia de la revisión de la investigación por parte de algún consejo o comité de ética de la institución, en este caso el investigador no describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio, pero ante todo esto se puede constatar que si hay seguridad en el anonimato y la confidencialidad de los participantes de estudio.</p> <p>En el presente trabajo de investigación la protección de los participantes no se evidencia el respeto por su autonomía, no se les informa de los fines que se persiguen con el desarrollo del proceso investigativo, al igual que la privacidad que exige anonimato de los que participan y confidencialidad por parte del investigador, es así que es necesaria la confirmación de la participación de los involucrados, tras la oportuna investigación de lo que se pretende y de lo que se ha conseguido, para poder respetar los principios de autonomía y privacidad⁴¹.</p> <p>Cuando se trata de seres humanos, es primordial contar con ellos e informarles de la finalidad de las investigaciones; constituyendo una obligación consensuar con el resto de los miembros del equipo y con las personas que forman la muestra del trabajo, su intencionalidad y repercusión futura, el no hacerlo así, conduce a un uso inadecuado de los resultados obtenidos⁴¹.</p>
19-. Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución			X	
20-. El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio			X	
21-. Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio	X			

PAUTAS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS

RECOGIDA DE DATOS

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
1-. Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio	X			Con respecto a la recogida de datos , se puede evidenciar que los instrumentos de recolección son los adecuados para el diseño de estudio, mencionándose de esta manera la razón fundamental para la selección de este instrumento/método, se describe la validez y la confiabilidad de este instrumento, de la misma manera se describe claramente los pasos en el procedimiento de la recolección de datos, siendo este adecuado. Por lo que se puede decir que los autores han tenido consideración con la selección y elaboración de esta técnica e instrumento, por lo mismo que es esencial en lo que respecta la etapa de recolección de la información; pues constituye el camino para encontrar la información requerida que dará respuesta al problema planteado, donde las técnicas básicas para la recolección de información, se puede definir como; el medio a través del cual el investigador se relaciona con los participantes para obtener la información necesaria que le permita alcanzar los objetivos planteados en la investigación, tal como se evidencia en este presente trabajo de investigación ⁴² .
2-. Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento /método	X			
3-. Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento	X			
4-. Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos	X			
5-. El procedimiento de recolección de datos es adecuado	X			

ANÁLISIS DE LOS DATOS

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
6-. La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada	X			El análisis de datos consiste en la realización de las operaciones a las que el investigador someterá los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos del estudio ⁴³ . Por lo antes mencionado, el presente trabajo de investigación el análisis de los datos , su elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada, los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos, estos datos están analizados en relación con el objetivo de estudio, este trabajo de investigación no contiene hipótesis por tal motivo no hay pruebas
7-. Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos	X			
8-. Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio	X			
9-. Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión			X	

10-. El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua)			X	<p>de cada hipótesis y no hay resultados de ello, no se evidencia el análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables, no se evidencia también que las variables se encuentren organizadas en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado.</p> <p>Los grupos de estudio y de control si son comparables, se llega apreciar la indicación con precisión la duración del estudio.</p>
11-. Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace)			X	
12-. Los grupos de estudio y de control son comparables	X			
13-. Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control	X			

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
14-. La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y/o a la prueba de hipótesis	X			Las formas de presentar los datos arrojados por una investigación están desarrollados con el firme propósito de esclarecer la forma de lectura de los mismos, siendo importante en el conocer cuál de estos métodos a utilizar al momento de presentarla, sin dejar de lado que cada uno de ellos cumple con su fiel propósito, quedando a opción del investigador el escoger el que considere que expresa con más claridad y consistencia los resultados ⁴⁴ , tal como vemos en este trabajo de investigación que con respecto a la presentación de los datos , utilizando más de un método, donde los resultados mostrados se focalizan en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de investigación.
15-. Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos			X	
16-. El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa	X			Sin embargo, los datos no se presentan de forma objetiva, sin comentarios ni argumentos, el texto se encuentra con una presentación de forma clara, concisa y precisa, lo mismo pasa con los resultados, presentándose de forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos, los cuales inician con hallazgos positivos más importantes, las asociaciones negativas se informan al final de la sección, se informa de la misma manera del riesgo relativo y del intervalo de confianza.
17-. Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos/hipótesis	X			
18-. Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección	X			Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.), los valores P se presentan profesionalmente y se interpretan inteligentemente. Los resultados mostrados son completa y convincente, las tablas son simples y auto explicativas, donde incluyen datos numéricos numerosos, con valores exactos, estas tablas no contienen información redundante del texto, sus gráficos son simples y auto explicativos, permitiendo de esta manera visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.
19-. Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza	X			
20-. Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.)	X			Cuando hacemos referencia sobre la realización de la presentación tabular en un trabajo de investigación, encontramos que esta consiste en ordenar los datos numéricos en filas y columnas, con las especificaciones correspondientes acerca de su naturaleza, sus datos estadísticos podrían presentarse incorporados a un texto, pero es evidente que esto no es posible cuando se trata de muchos datos. En este caso se recurre a los cuadros
21-. Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente	X			
22-. La sección de resultados es completa y convincente	X			

23-. Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos	X			y las tablas, mediante las cuales la información susceptible de expresión numérica aparece en forma concreta, breve, ordenada y de fácil de examinar, tal como se puede evidencia en el presente trabajo de investigación ⁴⁴ .
24-. Las tablas no contienen información redundante del texto	X			<p>Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados, de la misma manera clarifican la información, poniendo en énfasis en los datos más significativos y establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos, el autor selecciona, con buen juicio el tipo de grafico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).</p> <p>La representación gráfica ha adquirido un notable desarrollo en los últimos tiempos, este método representa en forma más atractiva y expresiva los datos compilados (puesto que de una sola ojeada se puede tener una visión del conjunto y se puede ver en concreto lo que se considera abstracto), por tal motivo es también escogido este método en el presente trabajo de investigación, donde tienen en cuenta que existen limitaciones como: no se puede representar tantos datos como un cuadro o tabla estadística, no permite la apreciación de detalles, los gráficos requieren mayor tiempo en su ejecución que los cuadros y tablas, entre otras⁴⁴.</p> <p>Por lo tanto, puede hacerse una combinación de técnicas con la finalidad de que los datos sean presentados de una forma más clara. De este modo se puede hacer una presentación que contenga ciertos datos o cifras estadísticas seguidas de una tabla que apoye lo antes presentado⁴⁴.</p>
25-. Los gráficos son simples y auto explicativos	X			
26-. Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos	X			
27-. Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados	X			
28-. Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos	X			
29-. El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).	X			

PAUTAS PARA EVALUAR LA DISCUSIÓN Y LA CONCLUSIÓN

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
1-. Las interpretaciones se basan en los datos	X			Cuando nos referimos a la discusión, decimos que es la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de la pregunta de investigación, por lo que nunca puede convertirse en una repetición de los resultados en forma narrativa. Por lo tanto, el investigador interpreta y da sentido a los resultados, a los números en los estudios cuantitativos y a los conceptos en los cualitativos ⁴⁵ , y esto se puede apreciar en el presente trabajo de investigación en la parte de evaluación de la discusión y la conclusión , donde podemos decir que las interpretaciones se basan en los datos, los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio, el texto no repite los resultados, se especula inteligentemente con fundamento, las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados, distinguiéndose entre significación y estadística y relevancia clínica.
2-. Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio	X			
3-. El texto no repite los resultados	X			
4-. Se especula inteligentemente con fundamento				
5-. Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados	X			
6-. Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica	X			Así mismo, la interpretación de los resultados deberá estar bien fundamentada, donde se argumentará la autenticidad de los resultados obtenidos en la investigación examinando las fases conceptual, metodológica y empírica de la misma para identificar los posibles factores que han podido influir en los resultados ⁴⁵ , en el presente trabajo de investigación se discuten de esta forma primero los resultados propios, luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudios similares publicados, se diferencia entre los hechos y la opinión del autor sobre los hechos.
7-. Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudios similares publicados (segunda revisión bibliográfica)	X			De la misma manera se discuten adecuadamente las limitaciones de los estudios y la forma como pueden afectar las conclusiones, de la misma forma se puede apreciar que los resultados obtenidos los comparan con otras de otras investigaciones, que hayan estudiado el mismo fenómeno, para identificar los hallazgos similares y aquellos otros que sean diferentes ⁴⁵ .
8-. Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos	X			
9-. Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones	X			
10-. Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso			X	Sin embargo, no se llega a apreciar, la sugerencia de investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso, por lo que no se tiene en cuenta que se deben explorar la implicación de los resultados para investigaciones futuras y para la práctica clínica ⁴⁶ .
11-. El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados	X			
12-. Las conclusiones se establecen claramente, como “respuesta” del estudio a la “pregunta” de la	X			

investigación, contenida en los objetivos/hipótesis				
13-. El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos	X			

PAUTAS PARA EVALUAR LA BIBLIOGRAFÍA

	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO
1-. Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias)	X			La revisión bibliográfica constituye una etapa esencial en el desarrollo de un trabajo científico y académico, donde implica consultar distintas fuentes de información (catálogos, bases de datos, buscadores, repositorios, etc.) y recuperar documentos en distintos formatos ⁴⁷ , con respecto a la evaluación de la bibliografía del presente trabajo se observa que las referencias son adecuadas(descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias), estas referencias no se encuentran actualizadas(más del 50% de los últimos cinco años).
2-. Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años)			X	
3-. El número de referencias es adecuado (más / menos 30)	X			El número de referencias son adecuadas, más de 30 referencias, su tipo de referencias también son adecuados, donde se tiene en cuenta que, en un trabajo de investigación, una bibliografía es especialmente importante para confirmar las áreas específicas de la investigación y para mitigar las acusaciones de plagio ⁴⁸ . Su documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen, en caso de artículo de revista), una referencia bibliográfica es el conjunto de datos necesarios para identificar un documento, por medio de sus aspectos formales: entre éstos, los más básicos son: Autor, Título del documento, año, etc. Dependiendo del Manual de Estilo escogido, es que se realizará la Bibliografía (Norma APA, MLA, Vancouver, etc.) ⁴⁹ .
4-. El tipo de referencias es adecuado (más del 50% de publicaciones de tipo primario)	X			
5-. La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen, en caso de artículo de revista)	X			