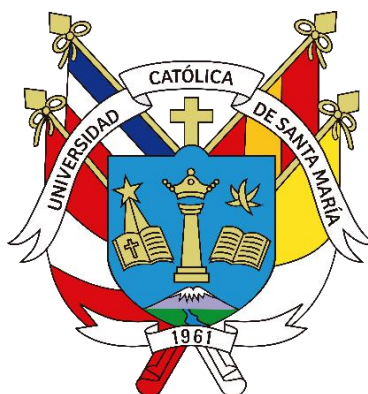


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico



**Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente
quirúrgico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur
Arequipa 2022.**

Tesis presentada por la Licenciada:
Herrera Aragon, Cynthia Lissette
ORCID: 0009-0007-0397-7393

para optar el Título de Segunda Especialidad en
Centro Quirúrgico

Asesor (a)
Mgter. Delgado Del Carpio Milna
Marjorie
ORCID: 0000-0002-4298-0954

Arequipa- Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRURGICO
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 31 de Octubre del 2024

Dictamen: 007389-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 007389, presentado por:

2017970222 - HERRERA ARAGON CYNTHIA LISSETTE

Titulado:

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE
QUIRÚRGICO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR
AREQUIPA 2022.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CENTRO QUIRÚRGICO

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**29242351 - HUERTA WILSON MARCIA CHRISTIAN
DICTAMINADOR**



**29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY
DICTAMINADOR**



Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%	30%	8%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

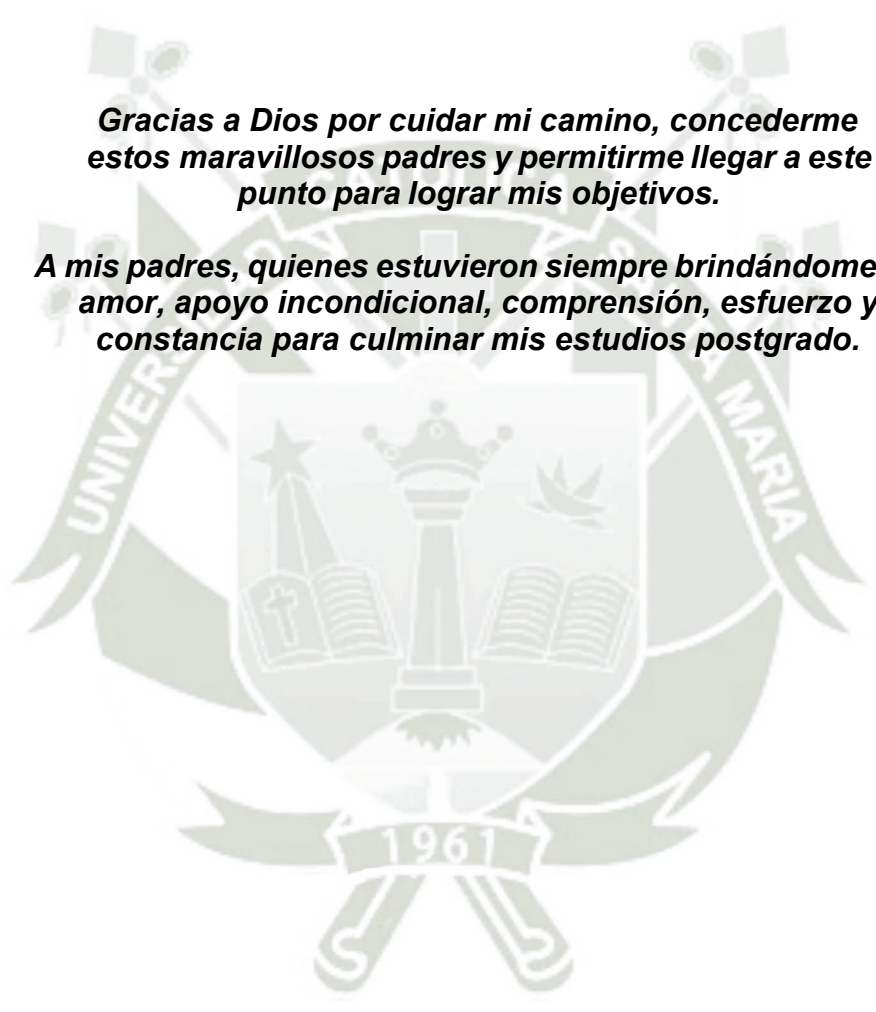
FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	5%
3	docplayer.es Fuente de Internet	3%
4	es.slideshare.net Fuente de Internet	3%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	ri.uagro.mx Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	1%

DEDICATORIA

Gracias a Dios por cuidar mi camino, concederme estos maravillosos padres y permitirme llegar a este punto para lograr mis objetivos.

A mis padres, quienes estuvieron siempre brindándome su amor, apoyo incondicional, comprensión, esfuerzo y constancia para culminar mis estudios postgrado.



AGRADECIMIENTO

***A mi alma mater la Universidad Católica de Santa María
y a la Facultad de Enfermería por toda la formación
profesional y personal.***

***A todas las docentes que fueron parte de este
proceso, quienes me brindaron toda su dedicación,
tiempo y sabiduría; por todo ello mi infinita gratitud.***



RESUMEN

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR AREQUIPA, 2022

El **objetivo** fue: Establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la seguridad integral del paciente quirúrgico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. **Metodología:** Estudio con diseño relacional, no experimental y de corte transversal, como técnica la observación directa. Se aplicaron 2 instrumentos, Ficha de observación de calidad del cuidado de Enfermería y Lista de verificación de cumplimiento de la cirugía segura. **Resultados:** En cuanto a los datos generales, los profesionales enfermeros que laboran en Centro Quirúrgico, 94.7% tienen edades entre 30 a 59 años, 100% son mujeres, 52.6% casadas, 68.4% tienen otros tipos de contrato. Según tiempo de labor 36.8% presenta más de 10 años, 73.7% con título de especialista en Centro Quirúrgico. En los pacientes, 49.3% tienen de 30 a 50 años, y 73.2% son de género femenino. En la calidad del cuidado enfermero 89.5% fue buena, 10.5% mala; en la seguridad del paciente, 54.9% de atenciones se identificó cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. **Conclusiones:** A la prueba de U de Mann-Whitney, se establece que existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de Enfermería y la seguridad integral del paciente quirúrgico (cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura), en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

Palabras claves: Calidad, cuidado, enfermería, seguridad, cirugía.

ABSTRACT

QUALITY OF NURSING CARE IN THE COMPREHENSIVE SAFETY OF THE SURGICAL PATIENT IN THE REGIONAL INSTITUTE OF NEOPLASTIC DISEASES OF THE SOUTH AREQUIPA, 2022

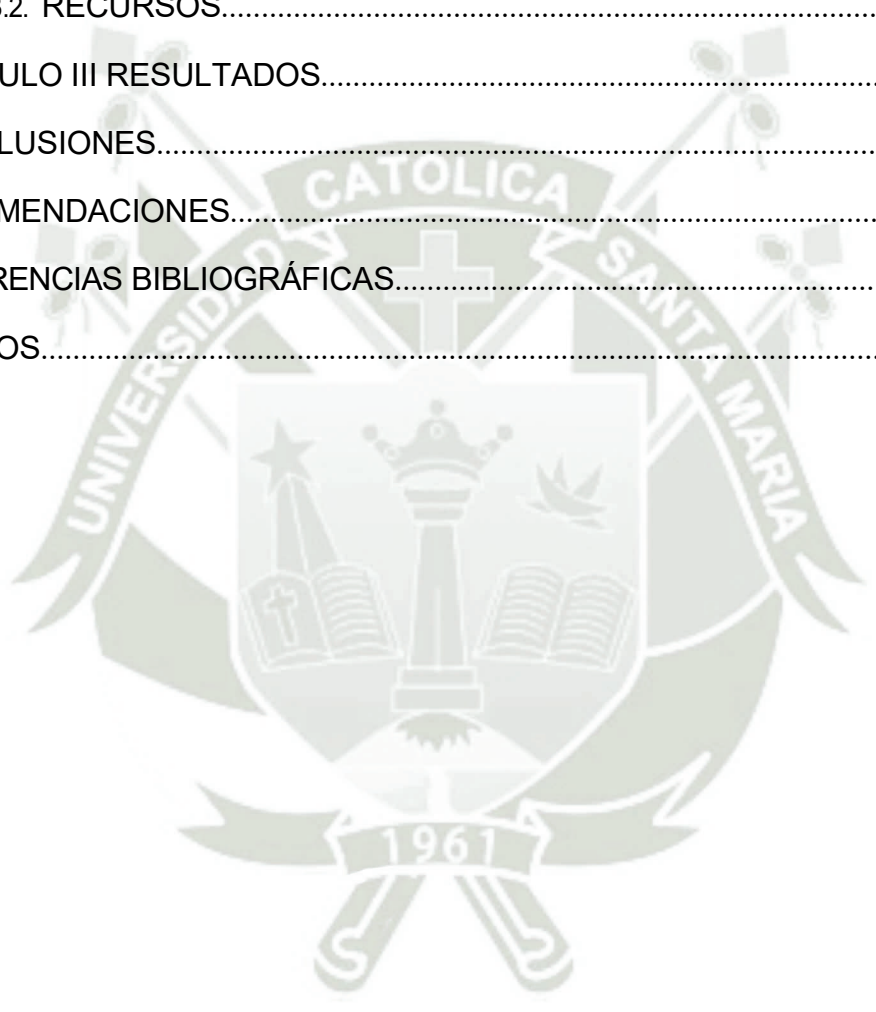
The **objective** was: Establish the relationship between the quality of nursing care and the comprehensive safety of the surgical patient at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the South. **Methodology**: Study with a relational, non-experimental and cross-sectional design, the survey and direct observation were used as techniques. Two instruments were applied: a nursing care quality observation sheet, a safe surgery compliance checklist. **Results**: Regarding the general data, the nursing professionals who work in the Surgical Center, 94.7% are between 30 and 59 years old, 100% are women, 52.6% are married, 68.4% have other types of contracts. According to length of work, 36.8% have more than 10 years, 73.7% with a specialist title in a Surgical Center. Of the patients, 49.3% are between 30 and 50 years old, and 73.2% are female. In the quality of nursing care, 89.5% was good, 10.5% bad; In patient safety, 54.9% of care was identified as complying with the application of the safe surgery checklist. **Conclusions**: The Mann-Whitney U test establishes that there is a significant relationship between the quality of Nursing care and the comprehensive safety of the surgical patient (compliance dimension in the safe surgery checklist), at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the South.

Keywords: Quality, care, nursing, safety, surgery.

ÍNDICE

	Páginas
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Enunciado del problema.....	4
1.2. Descripción del problema.....	4
1.2.1. Ubicación del problema.....	4
1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables.....	4
1.2.3. Interrogantes Básicas.....	6
1.2.4. Tipo y nivel de Investigación.....	6
1.3. Justificación.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	8
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	20
4. OBJETIVOS.....	22
5. HIPÓTESIS.....	22
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	23
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	24
1.1. TÉCNICA.....	24
1.2. INSTRUMENTO.....	24

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	25
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL.....	25
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	25
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	25
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.1. PROCEDIMIENTO.....	26
3.2. RECURSOS.....	27
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	28
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	59



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	29
TABLA 2	DATOS GENERALES DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.....	32
TABLA 3	CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.....	34
TABLA 4	CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, EN LA FASE PREOPERATORIA.....	36
TABLA 5	CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, EN LA FASE TRANSOPERATORIA.....	38
TABLA 6	CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, EN LA FASE POSTOPERATORIA.....	40
TABLA 7	SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.....	42
TABLA 8	SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGÚN DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, INICIO ...	44
TABLA 9	SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGÚN DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, PAUSA..	47
TABLA 10	SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGÚN DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, SALIDA..	50
TABLA 11	RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA CON LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO 1	DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA....	31
GRÁFICO 2	DATOS GENERALES DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	33
GRÁFICO 3	CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	35
GRÁFICO 4	CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, EN LA FASE PREOPERATORIA.....	37
GRÁFICO 5	CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, EN LA FASE TRANSOPERATORIA.....	39
GRÁFICO 6	CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, EN LA FASE POSTOPERATORIA.....	41
GRÁFICO 7	SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	43
GRÁFICO 8	SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGÚN DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, INICIO.....	46
GRÁFICO 9	SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGÚN DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, PAUSA.....	49
GRÁFICO 10	SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGÚN DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, SALIDA.....	51

INTRODUCCIÓN

El servicio de centro quirúrgico se destaca por la dedicación del personal de salud especializado en cirugía, cuya principal meta es preservar la vida del paciente mediante intervenciones quirúrgicas. Garantizar la calidad en la atención al paciente quirúrgico requiere que el personal de salud posea características específicas que generen confianza en la ejecución de procedimientos quirúrgicos.

En el contexto del Centro Quirúrgico, el personal de enfermería debe alinearse con el perfil propio de la especialidad, adquiriendo las competencias laborales necesarias a lo largo de su formación. Esta alineación tiene un impacto directo en el desempeño de sus funciones, lo que resalta la importancia de identificar competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales como elementos fundamentales.

La seguridad durante el acto quirúrgico se erige como un aspecto vital para la salud y bienestar del paciente. Las enfermeras juegan un papel esencial en la atención integral del paciente, abarcando desde el preoperatorio hasta el postoperatorio. Su competencia y enfoque centrado en el paciente resultan cruciales para prevenir eventos adversos, reducir infecciones nosocomiales y asegurar una recuperación exitosa.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se llevaron a cabo aproximadamente a cabo 234 millones de cirugías a nivel mundial, lo que equivale a una operación por cada 25 personas (1). Sin embargo, estudios indican que aproximadamente 7 millones de personas anualmente podrían experimentar complicaciones quirúrgicas, y las tasas de mortalidad por intervenciones de cirugía mayor oscilan entre 0.4% y 10%, con al menos 1 millón de pacientes falleciendo anualmente durante o después de la intervención quirúrgica (2,3). Es crucial destacar que los datos mencionados podrían haberse prevenido si se hubiera garantizado la calidad de la seguridad integral del paciente.

En cualquier institución de salud, la calidad debe ser prioritaria, ya que esto asegura la prevención de complicaciones intrahospitalarias derivadas de la atención. Al hablar de calidad, se subraya la importancia inherente de la seguridad, ya que ambas están intrínsecamente vinculadas (4). En el contexto específico del Instituto Regional de

Enfermedades Neoplásicas del Sur, una institución de salud pública en Arequipa que ofrece servicios de salud oncológica, incluyendo el centro quirúrgico, la misión principal es proporcionar tranquilidad a pacientes y familiares a través de servicios de alta calidad y personal especializado. Basándonos en estos principios, se ha decidido llevar a cabo este estudio con el objetivo primordial de establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la seguridad integral del paciente quirúrgico.

El estudio sigue un diseño relacional, no experimental y de corte transversal donde se pretendió identificar la calidad del cuidado de enfermería en la atención del paciente quirúrgico, así también, describir la seguridad integral del paciente quirúrgico. Como técnica se usó la observación directa. Para el análisis descriptivo de los datos se usaron tablas y gráficos provenientes de la matriz de datos.

La tesis está conformada por tres capítulos: El planteamiento teórico, donde se realiza la ubicación del problema, la operacionalización de las variables, la justificación, objetivos, marco teórico, antecedentes investigativos y formulación de la hipótesis de estudio, así también se encuentra el planteamiento operacional donde se realiza la descripción del diseño de estudio y la metodología aplicada. Finalmente el capítulo III dónde se expone los resultados.



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR AREQUIPA 2022.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Ubicación del problema

- A. **Campo:** Ciencias de la salud.
- B. **Área:** Enfermería.
- C. **Línea:** Enfermería en Centro Quirúrgico.

1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos variables

Variable independiente: Calidad del cuidado de enfermería.

Variable dependiente: Seguridad integral del paciente quirúrgico.

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente: Calidad del cuidado	1.Preoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente. • Verificación de datos en historia clínica completa. • Información adecuada y oportuna. • Verificación de equipos y material médico. • Traslado seguro del paciente. • Profilaxis antibiótica. • Aplicación I parte de Cirugía Segura.
	2. Intraoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de vía venosa periférica. • Aplicación II parte de Cirugía Segura. • Monitorización del paciente. • Asistencia en inducción anestésica. • Asistencia en posicionamiento del paciente. • Lavado Quirúrgico. • Aplicación de técnica estéril. • Manejo y eliminación de residuos. • Termino del llenado III parte de Cirugía Segura. • Traslado seguro de paciente.
	3.Post operatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del paciente. • Monitoreo del paciente. • Administración de medicamentos. • Traslado seguro de paciente.
Variable dependiente: Seguridad Integral del paciente quirúrgico	1. Verificación de la cirugía segura	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio. • Pausa. • Salida.

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cómo se presenta la calidad del cuidado de Enfermería en la atención del paciente quirúrgico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. Arequipa 2022?
2. ¿Cómo se presenta la seguridad integral del paciente quirúrgico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa 2022?
3. ¿Existe relación entre la calidad del cuidado de Enfermería y la seguridad integral del paciente quirúrgico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. Arequipa 2022?

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

- **Tipo:** Campo, de corte transversal.
- **Nivel:** Relacional.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La OMS señala que a nivel mundial se realizan 234 millones de intervenciones de cirugía mayor anualmente, así mismo 1 millón de personas mueren al año por complicaciones relacionadas al acto quirúrgico (1).

En Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) señala que de acuerdo a las estadísticas sobre cirugía mayor, se realizaron 613 396 cirugías mayores y menores en 31 151 643 pacientes; esto representa para un año una tasa de 1.969 cirugías por 100 000 habitantes (2).

La mortalidad dada por intervención quirúrgica no está informada en las estadísticas institucionales de las diferentes instituciones de salud, más un estudio presentado en Perú, señala que las especialidades quirúrgicas son quienes recibieron mayor cantidad de denuncias por responsabilidad médica (3).

Como se señaló previamente la reducción de la morbilidad relacionada a cirugía es prevenible si se aplica una atención enfocada a calidad, que a su vez se encuentra aunada a seguridad, es por este motivo que el presente estudio es importante dado que se identificará la relación entre la calidad del cuidado con la seguridad integral del paciente quirúrgico (4).

El estudio tiene **relevancia científica**, puesto que los datos resultantes de este estudio contribuirán a la comunidad científica y en especial a la profesión de enfermería en centro quirúrgico, además es importante señalar que el estudio se realiza siguiendo el método científico donde la fundamentación teórica está realizada por medio de evidencia científica en enfermería y además se recabará información por medio de la aplicación de instrumentos validados y confiables. Por otro lado es importante resaltar el aporte del estudio a la **academia**, dado que permitirá nuevo conocimiento que favorecerá a la formación de futuros estudiantes de Enfermería y específicamente en Centro Quirúrgico.

Tiene **relevancia social**, puesto que el estudio beneficiará indirectamente a la población arequipeña, dado que al evidenciar la problemática la institución de salud podrá entablar mejoras que beneficiaran a los pacientes quirúrgicos.

El trabajo de investigación es **factible** puesto que se cuenta con las facilidades institucionales para poder llevarlo a cabo, es **viable** dado se cuenta con los recursos materiales y económicos.

La **motivación** para desarrollar este trabajo de investigación, es la inquietud de conocer cómo se realiza la calidad del cuidado de Enfermería en seguridad integral del paciente quirúrgico, así mismo se busca obtener el Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

2.1.1. Calidad

Según la OMS la calidad de la asistencia sanitaria es procurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, donde se precisen los factores y conocimientos de cada paciente y del servicio médico para lograr el resultado exitoso con el mínimo riesgo de eventos adversos y la satisfacción del paciente (4,5).

2.1.2. Calidad del cuidado de Enfermería

El personal de enfermería tiene como objetivo profesional el brindar cuidados especializados, donde se debe aplicar juicios profesionales en cuanto a la planificación, organización, motivación y control de los cuidados para que estos sean oportunos, continuos, seguros e integrales para la atención del paciente. En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería esta se entiende como la capacidad de lograr el mayor beneficio para el paciente desde los conocimientos, habilidades y actitudes que el profesional de enfermería tiene para brindarlos en la atención continua del paciente (6,7).

2.1.3. Calidad del cuidado de enfermería en Centro Quirúrgico

Cuando el paciente ingresa a una intervención quirúrgica se hace inherente a diversos riesgos propios del procedimiento invasivo, es por esta razón que el personal de enfermería, así como el equipo quirúrgico deben procurar la minimización de estos riesgos (8).

En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería en centro quirúrgico, se entiende que son todas las intervenciones de enfermería previamente planificadas y organizadas durante el proceso quirúrgico, además de estar contenidas en el PAE, se brindan al paciente quirúrgico para la satisfacción de sus necesidades (9,10).

El personal de enfermería que labora en centro quirúrgico deberá desempeñarse de dos maneras en cuanto al equipo quirúrgico, esto será como enfermera instrumentista o como enfermera circulante; los cuidados de enfermería que otorga al paciente de acuerdo a acto quirúrgico son:

Cuidados en el preoperatorio inmediato

A. Fase Preoperatoria

El objetivo del personal de enfermería en esta fase es la preparación del paciente tanto físicamente como psicoemocional (11); en cuanto a la preparación física se deberá realizar los siguientes cuidados:

Llegada del paciente al Centro Quirúrgico

- Presentarse al paciente, orientarlo e informarle sobre los procedimientos (12).
- Tratar con cordialidad al paciente, a fin de generar una relación de confianza.
- Brindar una información adecuada y oportuna para que el paciente conozca sobre los procedimientos que se le realizará por parte del personal de enfermería (13).
- Corroborar el baño del paciente, así como el corte de uñas sin presencia de esmalte, sin presencia de joyas o prótesis y del rasurado de la zona a intervenir si fuera preciso.
- Identificación de paciente y de que se le va a operar, pidiendo que señale el sitio y el lado del procedimiento para verificar si corresponde la historia clínica y la operación programada, además preguntar si está en ayunas, si padece de alguna enfermedad y toma medicamentos, si tiene dentadura postiza, si es alérgico

algún medicamento, si tiene colocado el vendaje respectivo y si miccionó antes de venir. Todas estas preguntas nos ayudarán también para conocer el estado de conciencia del paciente.

- Revisar la historia clínica completa y comprobar que este completa con todos los requerimientos previstos para una intervención quirúrgica (análisis pre quirúrgicos, riesgo quirúrgico, consentimientos informados, ayunas, presencia de alergias, placas de Rx, tomografías, vendaje, medicación, otros) (10).
- Completa un plan de cuidado perioperatorio que incluye evaluación inicial, implementación del plan, evaluación de los resultados, y resultados esperados del cuidado de enfermería durante el período perioperatorio. Explica brevemente las fases perioperatorias al paciente.
- Realizar la valoración del paciente donde se advierta de signos de alarma que pudieran dar aviso de una complicación quirúrgica (15,16)
- Comunica al médico cualquier irregularidad percibida durante la preparación perioperatoria.
- Comunica al médico cualquier irregularidad percibida en el estado físico, fisiológico o emocional del paciente.
- Comprobar que los equipos y material médicos estén operativos (14,15).
- Verificar el funcionamiento del aspirador a la toma de vacío, así mismo dejarlos listo para su uso.

Llegada del paciente al Quirófano

- Supervisar y colaborar en la transferencia del paciente desde la camilla o silla de ruedas hasta la mesa quirúrgica donde se procurará la seguridad, comodidad y bienestar durante todo el procedimiento.
- Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente.
- Presenta al paciente el equipo quirúrgico, a cada uno de los miembros por su nombre y empieza el interrogatorio para aplicar la hoja de Cirugía Segura (Parte I) (12).
- Monitorización de los signos vitales al paciente, prepara el material que se utilizara para la inducción de la anestesia.
- Se asegura de que el paciente se encuentre cálido y cómodo mientras espera el comienzo de la operación.
- En cuanto a la preparación psico-emocional se deberá informar al paciente sobre cada una de las acciones a realizar.
- Realiza una comunicación óptima respetando el aspecto intercultural del paciente, donde se responde a todas las consultas y dudas del paciente (16).
- Realizar el tratamiento antitrombótico, profilaxis antibiótica, de acuerdo a indicación médica.
- Dirige y participa en el recuento inicial de gasas, agujas e instrumental.
- Colocación de la placa indiferente en el lugar adecuado, teniendo el cuidado de que esta zona no este húmeda.
- Ofrece apoyo emocional al paciente antes y durante la inducción de la anestesia.

B. Fase Intraoperatoria

Esta fase abarca desde el ingreso del paciente a la sala quirúrgica hasta el ingreso a sala de recuperación post anestésica.

Funciones de Enfermera Circulante

En todos los casos

- Si el paciente no tuviera vía venosa periférica, la enfermera circulante deberá colocársela procurando introducir un catéter de gran calibre (11).
- Asiste al anestesiólogo durante la inducción de la anestesia.
- Asiste en la ubicación adecuada del paciente en las diferentes posiciones quirúrgicas junto con los cirujanos.
- Realizar el lavado quirúrgico de acuerdo a normas protocolos de la institución (16).
- Anuda los mandilones estériles del personal cepillado.
- Recibe los extremos estériles de los jebes de aspiración, cables del electrocauterio, mangueras de nitrógeno, cables del CO2 y otros elementos que deben ser conectados a unidades no esterilizadas como el Shaver, el torno, la cámara.
- Aplicación de la hoja de Cirugía Segura (Parte II) haciendo el interrogatorio respectivo a cada uno de los miembros integrantes de la cirugía.
- Mantiene un ambiente aséptico dentro de la sala de operaciones.
- Ajusta las cialíticas (luces de quirófano) cuando sea necesario.

- Previene el movimiento innecesario del personal hacia adentro y afuera de la sala de operaciones.
- Dirige y participa en el recuento de gasas, agujas e instrumental.
- Mantener la técnica estéril en la apertura y entrega del material quirúrgico.
- Proporcionar material necesario y responder ante necesidades que surjan durante el acto operatorio.
- Documenta los materiales utilizados durante la cirugía (hoja de gastos).
- Avisa al personal de apoyo, como al técnico radiólogo o el patólogo, cuándo se requiere su presencia en la sala.
- Preparar registros de enfermería y llenar la hoja quirúrgica donde se detalla la información relacionada a la cirugía.
- Documenta cualquier irregularidad o incidente que ocurra durante la cirugía.
- Entregar cualquier medicación que sea requerida por la enfermera instrumentista.
- Realizar un adecuado manejo y eliminación de residuos.
- Obtiene hemoderivados u otros líquidos si son requeridos por el anestesiólogo.
- Identifica correctamente el tipo y ubicación de todo material obtenido durante la cirugía. incluyendo tejidos, fluidos, cuerpos extraños o protésicos. Rotula y preserva las muestras.
- Sigue estrictamente el procedimiento para precauciones universales durante el procedimiento.
- Basándose en las necesidades físicas y fisiológicas del paciente, comunica a la sala de recuperación si se necesitará cualquier equipo adicional.
- Termina el llenado de Cirugía Segura (parte III).

En los casos de anestesia local o regional

- Evalúa el estado cardíaco y pulmonar del paciente. Documenta su estado.
- Informa los cambios producidos en el pulso, la respiración, la temperatura y la presión sanguínea del paciente.
- Provee apoyo emocional al paciente durante el procedimiento.

Funciones Enfermera Instrumentista I

Las funciones de la instrumentista-quirúrgica están definidas en las normas y protocolos del hospital en que trabaja y por su nivel de capacitación y especialidad.

Las funciones que se comentan a continuación comprenden un amplio de actividades desarrolladas por la instrumentista a desarrollar, todas o algunas de éstas, según las necesidades del quirófano específico y su experiencia.

- Realizar el lavado de manos quirúrgico.
- Viste a los cirujanos con ropa estéril (mandilones) y calza los guantes estériles de acuerdo a técnica estéril.
- Es responsable del mantenimiento del orden del campo quirúrgico. Deberá mantener la mesa de instrumental prolija, de tal manera que pueda entregar los materiales en forma rápida y eficiente (16, 17).
- Previene el daño del paciente al retirar el instrumental pesado o filoso del campo quirúrgico, no bien el cirujano ha terminado de utilizarlos.
- Previene la contaminación del campo quirúrgico mediante el ejercicio estricto de una técnica aséptica manteniendo así la esterilidad en todo momento.

- Prepara la mesa mayo con todo el instrumental que deberá ser aplicado de acuerdo a la operación programada.
- Previene la posible contaminación de los miembros del equipo por agentes diseminados por vía hematógica, siguiendo las pautas de precauciones asépticas universales establecidas por el hospital.
- Está constantemente alerta frente a cualquier peligro intraoperatorio que pudiera afectar al paciente.
- Realiza el recuento de gasas, compresas, agujas e instrumental antes de la operación, durante y después de la intervención quirúrgica. El recuento se realiza de forma ordenada y siguiendo una técnica reglamentada. Debe dar cuenta de todos estos materiales utilizados durante la operación con el fin de prevenir cualquier evento adverso para el paciente (12,16).
- Acepta e identifica adecuadamente cualquiera de las medicaciones o soluciones, y lo hace de la manera prescrita.
- Durante la cirugía, identifica y preserva adecuadamente la “muestra biológica o material” recibido del paciente. Es responsable de mantener la muestra indicada por el cirujano de modo tal que esta pueda ser examinada luego por el anatómopatólogo.
- Se anticipa a los requerimientos del cirujano observando el curso de la operación y conociendo los distintos pasos del procedimiento. Pasa el instrumental y otros elementos de manera apropiada, de modo tal que el cirujano no tenga que apartarse del campo operatorio para recibirlos.
- Ayuda al cirujano a separar tejidos, cortar suturas, evacuar líquido o secar la herida cuando esto se requiera.
- Al final del procedimiento, reúne todo el instrumental y los materiales y los prepara para la descontaminación y posterior reesterilización, ayuda en la limpieza adecuada y orden de la sala de operaciones siguiendo las precauciones universales de asepsia.

C. Fase Post Operatoria

El post operatorio es el periodo que se ubica desde el final de la intervención quirúrgica hasta la recuperación del paciente, los cuidados de enfermería se realizan en dos etapas en las que se subdivide el post operatorio (10).

En el post operatorio inmediato que es el periodo después de la intervención quirúrgica hasta 2 a 4 horas en sala de recuperación, los cuidados de enfermería son:

- Asiste al anestesiólogo durante el despertar del paciente de la anestesia general.
- Asiste al equipo quirúrgico en la transferencia del paciente de la mesa de operaciones a la camilla.
- Acompaña al paciente y al anestesiólogo a la sala de recuperación.
- Informa la identidad y el estado físico del paciente a la enfermera de la sala de recuperación.
- Informa el tipo y el sitio del procedimiento operatorio.
- Informa cualquier eventualidad del procedimiento operatorio.
- Informa el tipo y el sitio de drenajes, catéteres y tubuladuras.
- Basándose en la evaluación física inicial del paciente, comunica si se necesitará algún equipo.
- Vigilar la posición del paciente donde se procure una adecuada oxigenación y confort.
- Control y manejo de dolor mediante la administración de medicación indicada y procedimientos no farmacológicos (ventilación, iluminación, postura, etc.)
- Vigilancia y actuación ante situaciones de alarma a nivel respiratorio, cardiovascular, neurológico y gastrointestinal.

Cuidados en el periodo post operatorio mediato

Es el periodo que comprende la recuperación del paciente de sala de observación hasta el traslado del paciente hacia hospitalización, el personal de enfermería deberá:

- Coordinar el traslado adecuado del paciente donde se procure cubrir las necesidades de los pacientes considerando todas las medidas de seguridad (18).
- La enfermera de sala de recuperación deberá informar concienzudamente sobre la intervención realizada, los fármacos administrados así como las indicaciones del médico dadas y sobre la evolución del paciente en sala de recuperación (20). Se apoyará a la enfermera de piso en el traslado y ubicación del paciente en su unidad.

2.2. SEGURIDAD INTEGRAL EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

De acuerdo a la OMS, se define a la seguridad como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado a la atención sanitaria, la cual está basada en un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que se basan en la evidencia científica cuyo objetivo es minimizar el riesgo de ocurrencias de eventos adversos durante la estancia hospitalaria del paciente (4).

La seguridad comprende a todas aquellas intervenciones realizadas por el personal de salud para salvaguardar la integridad del paciente, así mismo su meta es prevenir la ocurrencia de eventos adversos que puedan complicar la situación de salud del paciente (12).

En cuanto al paciente quirúrgico, la OMS insta a que se realicen medidas que puedan prevenir la ocurrencia de daños durante el acto quirúrgico; los cuales son entendidos como el resultado de una atención en salud que de manera no intencional, produce daño; los eventos adversos pueden ser prevenibles o no prevenibles según la causa del evento y el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. Además, se encuentran enmarcados en el contexto de la política de seguridad del

paciente, cuyo propósito fundamental es brindar una atención en salud segura, libre de daño.

De acuerdo a estadísticas presentadas por la OMS, se señala una prevalencia de los eventos adversos, es así que para el año 2009, la OMS presenta un Manual de aplicación de la verificación de la seguridad de la cirugía, donde por medio de una lista (Check List), que abarca desde la recepción del paciente hasta el término de la cirugía se verifica si el personal ha cumplido con las actuaciones que procuran la seguridad en cada uno de los procedimientos propios de su intervención (12,13).

2.2.1. Verificación de la cirugía segura

La cirugía segura es entendida como la aplicación de prácticas seguras en la atención del paciente quirúrgico, de acuerdo a la OMS, los objetivos de estas pretenden su aplicación en todas las instituciones de salud que brinden atención al paciente quirúrgico, para prevenir daños o eventos que puedan comprometer el estado de bienestar del paciente (12).

Para su correcta aplicación, la OMS diseño y validó una lista de verificación de la seguridad de la cirugía, la cual pretende evidenciar las prácticas de seguridad realizadas por el equipo quirúrgico (16).

Los principios en los cuáles se enmarca la presente lista de verificación, son la simplicidad, amplitud de aplicación, dado que puede ser aplicada a todo tipo de cirugía y la cuantificación, puesto que medir el impacto de su aplicación.

La lista de verificación de seguridad de la cirugía, deberá ser aplicada en tres momentos: Entrada, pausa y final de la salida:

- Entrada: Comprende el ingreso de los datos, en el cual se verifican la identidad del paciente, localización quirúrgica y procedimiento, consentimiento para el procedimiento; de acuerdo a protocolo institucional, se deberá marcar la zona a intervenir. Se deberá verificar el correcto funcionamiento de los equipos para cirugía, así también, se debe registrar si el paciente presenta algún tipo de alergia (12).

- Pausa quirúrgica: Esta responde al momento antes de la realización de la incisión en piel, todo el equipo quirúrgico deberá identificarse y deberán además de corroborar la identificación del paciente, así como la localización y el procedimiento a realizarse, durante este momento deberán expresarse cualquier duda que presente el equipo quirúrgico para que pueda darse con total seguridad el procedimiento.
- Salida: Se realiza antes de que el paciente deje la sala del quirófano, se identifica nombre y procedimiento realizado, recuento de material como gasas, agujas, se revisa el etiquetado de las muestras y finalmente se revisa los principales aspectos del tratamiento y recuperación del paciente (12).

2.2.2. Prevención de eventos adversos

El evento adverso es una lesión o daño no planificado que puede suscitarse en la atención del paciente quirúrgico, cuando ocurre este tipo de incidencia deberán ser reportadas para mejorar la gestión de riesgo.

Los tipos de eventos adversos pueden ser prevenibles, no prevenibles y centinelas (12).

- Eventos adversos prevenibles: Se caracterizan por ser no intencional, sin embargo, puede ser prevenible por medio de la aplicación de protocolos de gestión del riesgo e intervenciones de seguridad en la atención del paciente.
- Eventos adversos no prevenibles: Son aquellos que resultan a pesar de la aplicación de intervenciones seguras.
- Evento adverso centinela: Son sucesos no previstos que pueden ocasionar incapacidad o muerte en el paciente, en el acto quirúrgico.

Las intervenciones que limitarán la ocurrencia de eventos adversos en cirugía son la intervención respecto a calidad y seguridad en la atención del paciente, razón por la cual la institución debe promover la formulación, aplicación, monitoreo y evaluación de prácticas seguras en la atención del paciente desde el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio (12)

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel internacional:

- Casablanca Siñani, Cristina. **“Aplicación de cirugía segura en el Servicio de Quirófano de la Caja de Salud CORDES La Paz por el personal de enfermería en el segundo trimestre gestión 2020” Ecuador, 2019 [Internet].**

Concluye que la Lista de verificación de la cirugía, es una herramienta útil para comprobar la seguridad de la cirugía, en el estudio presentado se evidenció que existe una mínima cantidad de profesionales, que no llegan aplicar adecuadamente la lista de verificación (14).

- Sillero-Sillero Amalia, Zabalegui Adelaida. **“Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio” España, 2019 [Internet].**

Concluyen que se observa aumento de los eventos adversos cuando los enfermeros tienen insatisfacción en el trabajo, menor compromiso profesional y baja disponibilidad para participar en los asuntos de su unidad. Por otro lado, los eventos adversos disminuyen cuando los enfermeros realizan los cuidados en el postoperatorio. La satisfacción fue buena y no hubo asociación con las características de la atención de los enfermeros (16).

A nivel nacional:

- Conde Labio, Margoth Marlene; Martínez Duran, Werner Omar **“Efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos en la prevención de complicaciones” Lima, 2018 [Tesis].**

Concluyen que el 70% de las evidencias encontradas señalan la efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos para la prevención de complicaciones, mientras que el 30 % no es efectivo (17).

- García Córdova Nelly. **“Nivel de Seguridad del Paciente que Brinda la Enfermera en el Centro Quirúrgico-Hospital Víctor Lazarte Echegaray” Trujillo, 2019 [Tesis].**

Concluye que el nivel de seguridad del personal enfermero es alto, así mismo en las dimensiones: físico, gestión del riesgo y condiciones ambientales es alto (18).

A nivel local:

- Condori Ayamamani, Lucia Yaneth; Chusi Luna, Mary Luz. **“Competencia de ayuda y cuidados emocionales a pacientes de cirugía de urgencia, enfermeras de centro quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, 2018” [Tesis].**

Concluyen que el mayor porcentaje de enfermeras (48.8%) tienen deficiente nivel en cuanto a competencia de ayuda, sobre el cuidado emocional el mayor porcentaje (41.9%) otorga cuidados parciales; se determinó que existe relación entre las competencias de ayuda con los cuidados emocionales (19).

- Subia Espinoza, Lisbeth Stefany **“Calidad del cuidado de enfermería a pacientes post operados de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017” [Tesis].**

Concluye que 48% brinda una calidad de cuidados de enfermería de forma regular, el 36% brinda una calidad de cuidado de forma bueno, sin embargo el 4% brinda una calidad de cuidados de enfermería de forma deficiente (20).

4. OBJETIVOS

1. Identificar la calidad del cuidado de Enfermería en la atención del paciente quirúrgico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. Arequipa 2022.
2. Describir la seguridad integral del paciente quirúrgico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. Arequipa 2022.
3. Establecer la relación entre la calidad del cuidado de Enfermería y la seguridad integral del paciente quirúrgico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. Arequipa 2022.

5. HIPÓTESIS

Dado que la calidad del cuidado de Enfermería es la capacidad de brindar cuidados especializados y se plasma en las acciones que realiza para favorecer la seguridad integridad del paciente quirúrgico.

Es probable que exista relación significativa entre la calidad del cuidado de Enfermería y la seguridad integral del paciente quirúrgico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

- Para la variable independiente: Calidad del cuidado de enfermería en el paciente quirúrgico, se aplicó la técnica de observación directa.
- Para la variable dependiente: Seguridad del paciente quirúrgico, se aplicó la técnica de observación directa.

1.2. INSTRUMENTO

- Para la variable independiente: Calidad del cuidado de enfermería del paciente quirúrgico, se aplicó la ficha de observación de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico cuyos autores son: Campos Rubio Lucy, Chico Ruiz Julio y Cerna Rebaza Lisi. El instrumento ha sido aplicado en el trabajo de investigación “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2014, el cual fue publicado en la revista *Sciendo* en el año 2015 Vol. 17 N°1 Páginas 54-73, validado por juicio de expertos del área, así mismo el instrumento es confiable lo cual ha sido comprobado por un alfa de Cronbach de 0.67 (21).

El instrumento consta de 45 ítems divididos en 3 dimensiones o fases: fase preoperatoria, fase transoperatoria y fase post operatoria, las respuestas son dicotómicas, donde “SI” se puntúa con 1 y “NO” con 0 puntos; la puntuación global se da de la siguiente manera:

Crterios	Preoperatoria	Transoperatoria	Post operatoria	Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral
Nivel bueno de calidad	11- 21 puntos	9 -17 puntos	4-7 puntos	22- 45 puntos
Nivel malo de calidad	0- 10 puntos	0-8 puntos	0-3 puntos	0- 21 puntos

Fuente: Campos Rubio Lucy, Chico Ruiz Julio y Cerna Rebaza Lisi. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2014 (22).

- Para la variable dependiente: seguridad integral del paciente quirúrgico, se aplicó la lista de verificación de cumplimiento de la cirugía segura, la cual proviene del MINSA y ha sido validado y muestra confiabilidad, esta se encuentra expuesta en el trabajo de Bermúdez M. (23).

El instrumento consta de un total de 30 preguntas, las cuáles han deberán ser marcadas con puntajes tipo Lickert por cumplimiento, esto quiere decir, que se colocará un 1 punto cuando cumple y 0 puntos cuando no se cumple; los ítems corresponden a: Inicio: Ítems (1-12); Pausa: Ítems (13-22); Salida: Ítems (23-30).

La puntuación se realiza de la siguiente manera:

- Cumple: 26-30 puntos.
- No cumple: 0-25 puntos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, el cual está ubicado en la Av. La Salud s/n Cercado, Arequipa – Perú.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se desarrolló en los meses de mayo a diciembre del 2022.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por el total del personal de Enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico.

2.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por 19 enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico y por 71 historias clínicas que fue el promedio de atenciones realizadas en tres meses.

Muestra

No se precisó muestra porque se estudió a todo el universo.

- **Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería que labore en el servicio de centro quirúrgico.
- Personal de enfermería que desee participar el estudio y firme el consentimiento informado.
- Historias clínicas de pacientes en cirugía mayor de cualquier especialidad.
- Historias clínicas completas.

- **Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería que no sea parte del staff del servicio de centro quirúrgico (convenios).
- Personal de enfermería que no desee participar en el estudio.
- Historias clínicas incompletas.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. PROCEDIMIENTO

- Se presentó el proyecto de tesis a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, donde se solicitó jurado dictaminador del proyecto.

- Se subsanaron las observaciones presentadas por el jurado dictaminador para luego obtener el pase de ejecución.
- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería que se nombre al asesor de tesis con quien se revisó el proyecto y luego se procedió a aplicarlo a las unidades de estudios previo permiso a la Institución.
- Se presentó el permiso a la Dirección del instituto regional de enfermedades neoplásicas del sur, donde se indicó el objetivo y la metodología del estudio.
- Cuando se obtuvo el permiso de la Dirección, se procedió a coordinar con la jefatura de Centro quirúrgico para poder aplicar el consentimiento informado y los instrumentos respectivos al personal de enfermería del servicio en mención.
- Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente, y presentados en tablas y gráficos mediante el paquete estadístico SPSSV 22.0.

3.2. RECURSOS

- Humanos: La investigadora, la asesora de tesis y el personal de enfermería de Centro quirúrgico.
- Materiales: Laptop, encuestas y material de escritorio (lápices, lapiceros, borradores).
- Institucionales: Servicio de Centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.
- Financieros: Autofinanciado por la investigadora.



TABLA 1
DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Datos generales		F	%
Edad	Menor de 29 años	1	5,3
	30 a 59 años	18	94,7
	60 a más años	0	0,0
	Total	19	100,0
Sexo	Masculino	0	0,0
	Femenino	19	100,0
	Total	19	100,0
Situación conyugal	Soltero	6	31,6
	Casado	10	52,6
	Conviviente	1	5,3
	Separado/divorciado	2	10,5
	Viudo	0	0,0
	Total	19	100,0
Condición laboral	Nombrado	1	5,3
	Contrato Administrativo de Servicios	5	26,3
	Suplencia	0	0,0
	Otros	13	68,4
	Total	19	100,0
Tiempo de labor en Centro Quirúrgico	Menos de 2 años	5	26,3
	3 a 5 años	3	15,8
	6 a 9 años	4	21,1
	10 a más años	7	36,8
	Total	19	100,0
Título de especialidad en Centro Quirúrgico	No	5	26,3
	Si	14	73,7
	Total	19	100,0

Fuente: Matriz de datos

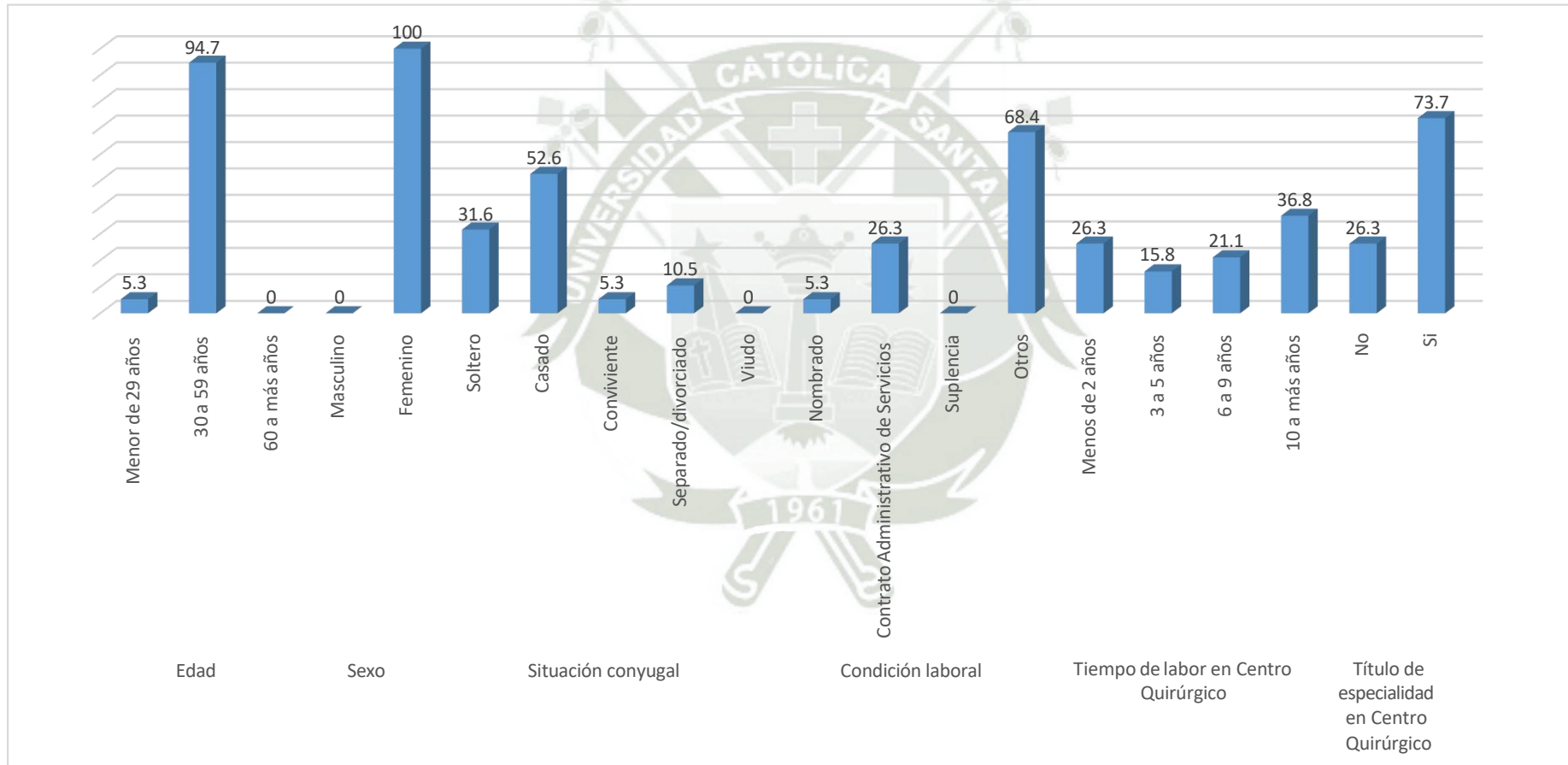
En la tabla se observa que de los profesionales enfermero que laboran en Centro Quirúrgico, 94.7% tienen edades entre 30 a 59 años, 100% son mujeres, 52.6% casadas, 68.4% tienen otros tipos de contrato. Según tiempo de labor 36.8% presenta más de 10 años en Centro Quirúrgico, 73.7% con título de especialista en Centro Quirúrgico.

Se deduce que los profesionales de Enfermería de Centro Quirúrgico son en su mayoría adultos, mujeres, más de la mitad son casadas, con una condición laboral de contrato, más de la cuarta parte tiene un tiempo de labor mayor a 10 años en Centro Quirúrgico y cerca de las tres cuartas partes tienen título de segunda especialidad en Centro Quirúrgico.



GRÁFICO 1

DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 2
DATOS GENERALES DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Datos generales		F	%
Edad	18 a 29 años	11	15,5
	30 a 59 años	35	49,3
	60 a más años	25	35,2
	Total	71	100,0
Sexo	Masculino	19	26,8
	Femenino	52	73,2
	Total	71	100,0

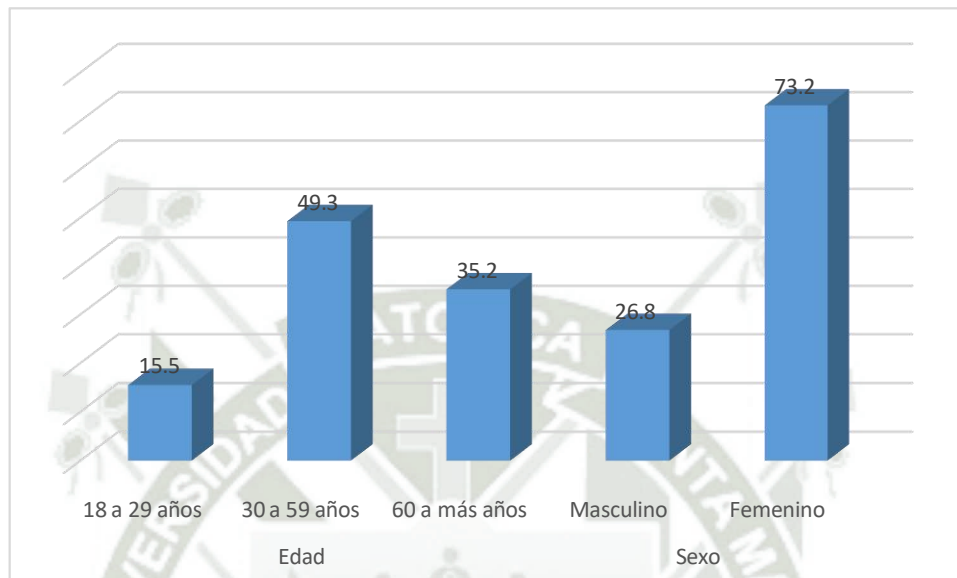
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que 49.3% de los pacientes quirúrgicos tienen de 30 a 50 años, por otro lado, 73.2% son de género femenino.

Se infiere que cerca de la mitad de pacientes quirúrgicos son adultos y cerca de las tres cuartas partes son mujeres.

GRÁFICO 2

DATOS GENERALES DEL PACIENTE QUIRÚRGICO



Fuente: Matriz de datos

TABLA 3
CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
QUIRÚRGICO

Calidad del cuidado	Frecuencia	Porcentaje
Mala	2	10,5
Buena	17	89,5
Total	19	100,0

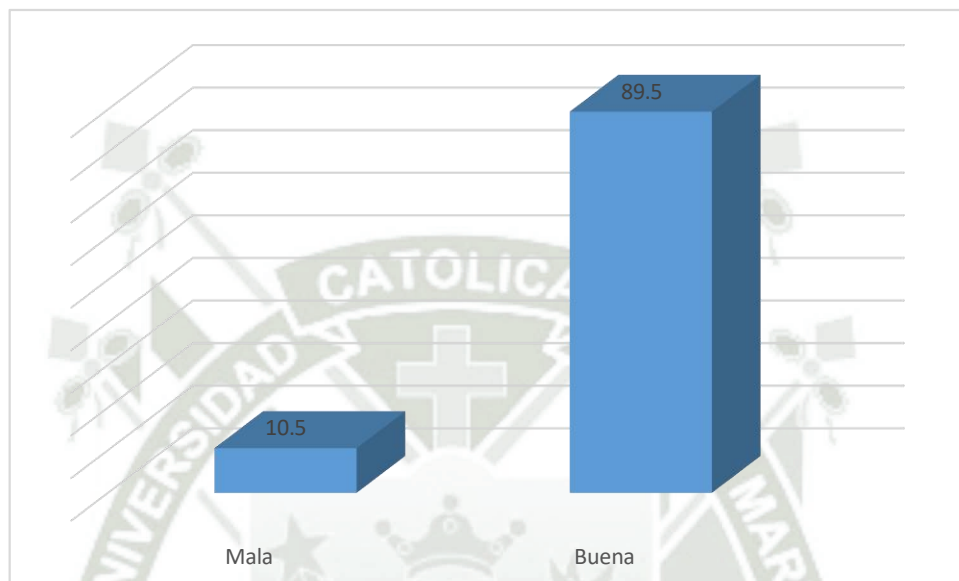
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se muestra que 89.5% de los enfermeros de Centro Quirúrgico realizan una calidad de cuidado buena, en 10.5% fue mala.

Se deduce que la mayoría de profesionales enfermeros de Centro Quirúrgico presentan una buena calidad del cuidado enfermero en la atención del paciente quirúrgico.

GRÁFICO 3

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO



Fuente: Matriz de datos

TABLA 4
CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
QUIRÚRGICO, EN LA FASE PREOPERATORIA

Fase preoperatoria	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	5,3
Buena	18	94,7
Total	19	100,0

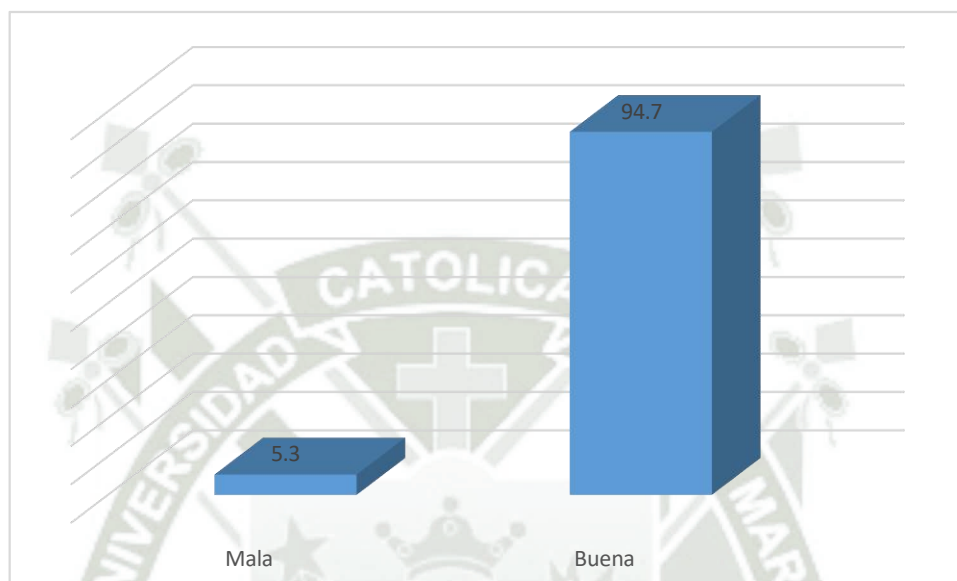
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que 94.7% de los profesionales de Enfermería presentaron una calidad del cuidado enfermero en la atención del paciente quirúrgico, buena, en la fase preoperatoria, una minoría fue mala.

Se concluye que la mayoría de profesionales de Enfermería de Centro Quirúrgico presentan una buena calidad del cuidado en la fase preoperatoria.

GRÁFICO 4

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, EN LA FASE PREOPERATORIA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 5
CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
QUIRÚRGICO, EN LA FASE TRANSOPERATORIA

Fase Transoperatoria	Frecuencia	Porcentaje
Mala	5	26,3
Buena	14	73,7
Total	19	100,0

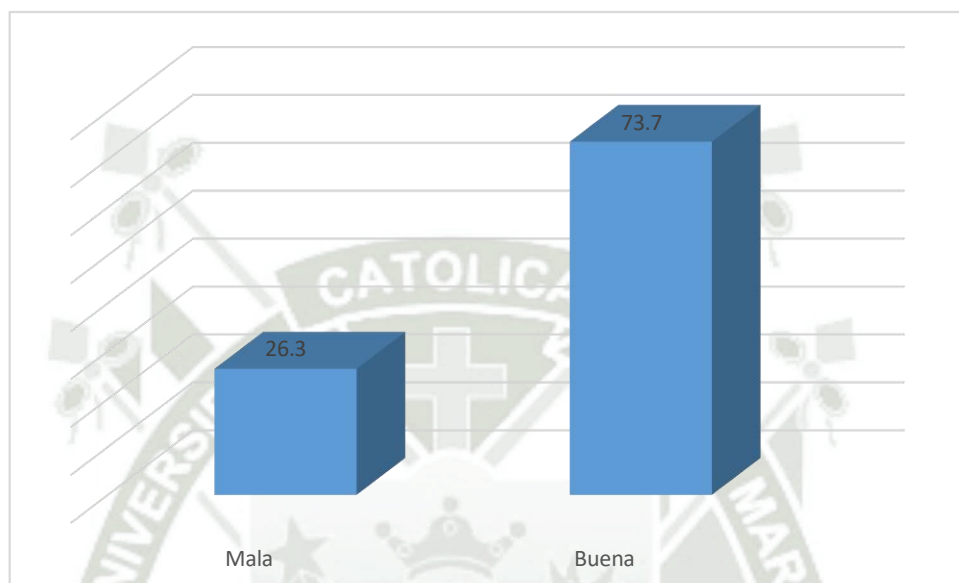
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se muestra que 73.7% de los enfermeros de Centro Quirúrgico presentan una buena calidad del cuidado enfermero en su la fase transoperatoria, sólo 5% fue mala.

Se deduce que cerca de las tres cuartas partes del personal de Enfermería de Centro Quirúrgico presentó una buena calidad de cuidado en la atención del paciente quirúrgico, en la fase transoperatoria.

GRÁFICO 5

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, EN LA FASE TRANSOPERATORIA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 6
CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
QUIRÚRGICO, EN LA FASE POSTOPERATORIA

Fase postoperatoria	Frecuencia	Porcentaje
Mala	7	36,8
Buena	12	63,2
Total	19	100,0

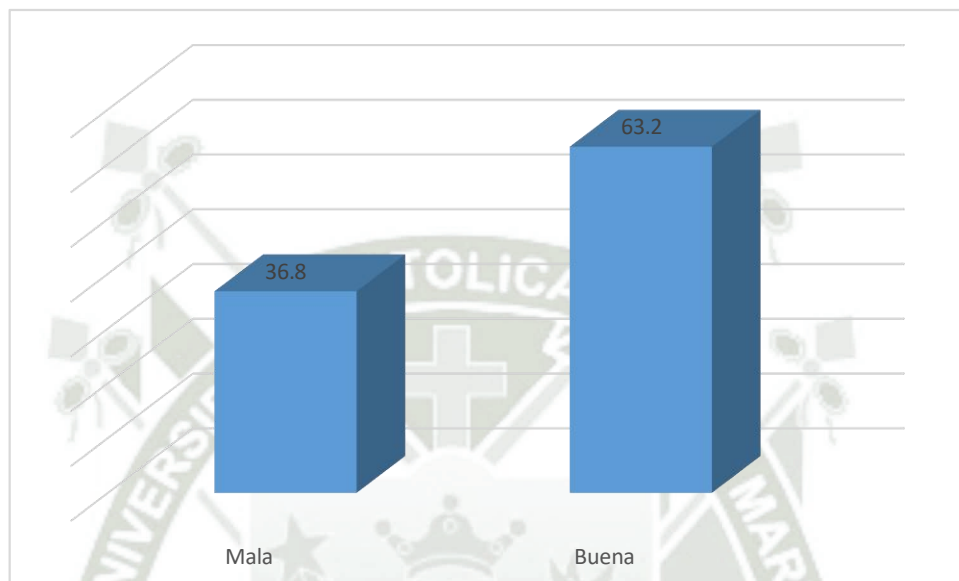
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se observa que, 63.2% de los profesionales de Enfermería de Centro Quirúrgico presentan una buena calidad de cuidado enfermero en la fase postoperatoria, 36.8% fue mala.

Se deduce que más de la mitad de las enfermeras de Centro Quirúrgico presentan una buena calidad en el cuidado al paciente en la fase postoperatoria.

GRÁFICO 6

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, EN LA FASE POSTOPERATORIA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 7
SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Seguridad integral del paciente quirúrgico		Frecuencia	Porcentaje
Lista de verificación de cirugía segura	No cumple	32	45,1
	Cumple	39	54,9
	Total	71	100,0

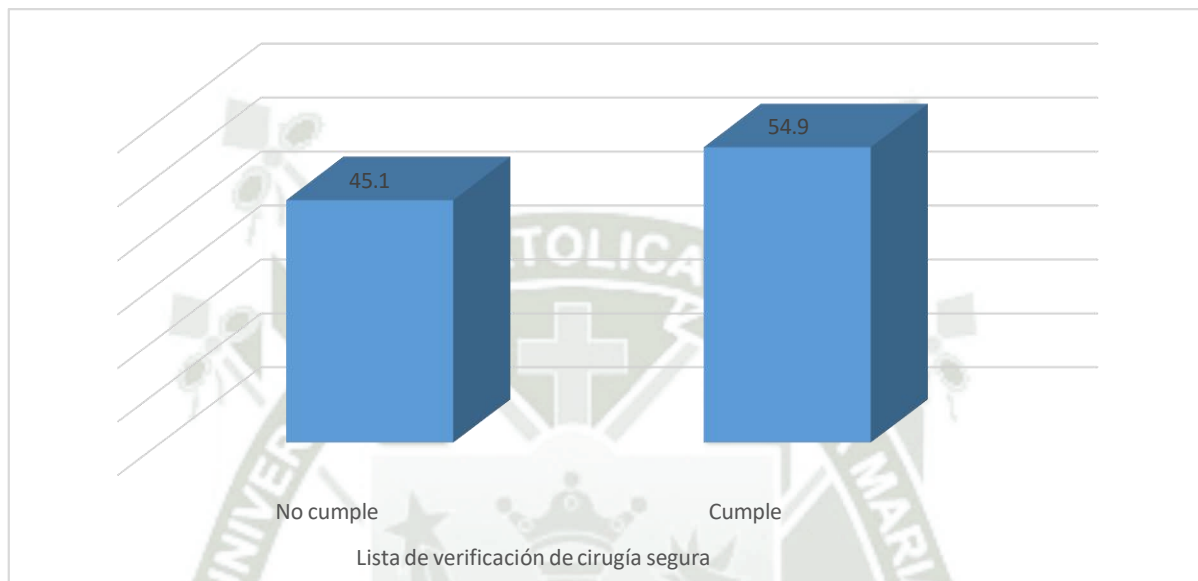
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se evidencia que 54.9% de atenciones a pacientes quirúrgicos se identificó cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, en el 45.1% no se encuentra cumplimiento.

Se infiere que la seguridad integral del paciente quirúrgico es inadecuada, puesto que, cerca en cerca de la mitad de intervenciones quirúrgicas se observó incumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura.

GRÁFICO 7

SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO



Fuente: Matriz de datos

TABLA 8
SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGÚN DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA,
INICIO

Fase Inicio	No cumple		Cumple		Total	
	F	%	F	%	F	%
Registra fecha	0	0,0	71	100,0	71	100,0
Registra número de historia clínica	0	0,0	71	100,0	71	100,0
Registra número de historia clínica	0	0,0	71	100,0	71	100,0
Confirmación de identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento	0	0,0	71	100,0	71	100,0
Se ha marcado el sitio quirúrgico	2	2,8	69	97,2	71	100,0
Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y medicación anestésica	0	0,0	71	100,0	71	100,0
Colocación del pulsioxímetro	1	1,4	70	98,6	71	100,0
Tiene el paciente alergias conocidas	1	1,4	70	98,6	71	100,0
Tiene el paciente riesgo de aspiración	6	8,5	65	91,5	71	100,0
Si tiene riesgo de aspiración, se tiene equipos, instrumental/ ayudas disponibles	5	7,0	66	93,0	71	100,0
Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7ml x kg peso en niños)	8	11,3	63	88,7	71	100,0
Si existe riesgo de hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías iv o centrales	9	12,7	62	87,3	71	100,0

Fuente: Matriz de datos

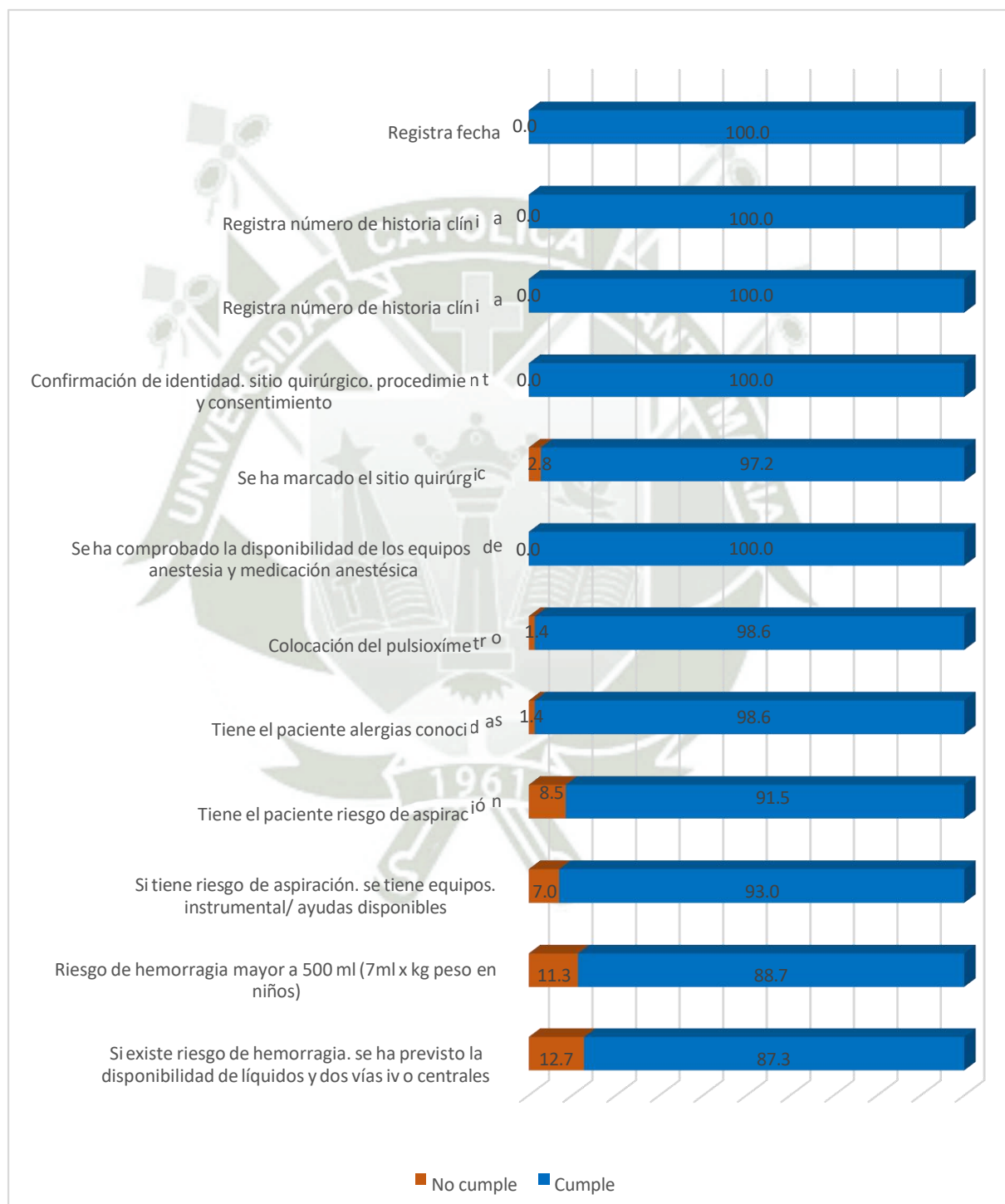
En la tabla se aprecia que en la verificación de la cirugía segura, fase inicio, los ítems que no se cumplen son: 2.8% marcado de sitio quirúrgico, 1.4% colocación de pulsioxímetro y registro de alergias, 8.5% riesgo de aspiración, 7% verificación de equipos para riesgo ante aspiración, 11.3% evaluación de riesgo de hemorragias mayores y 12.7% previsión de disponibilidad de líquidos y 2 vías intravenosas.

Se deduce que en la verificación de la cirugía segura en su dimensión inicio, en la mayoría de intervenciones quirúrgicas se evidenció cumplimiento.



GRÁFICO 8

SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGÚN DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, INICIO



Fuente: Matriz de datos

TABLA 9
SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGÚN DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA,
PAUSA

Fase Pausa	No cumple		Cumple		Total	
	F	%	F	%	F	%
Se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función)	1	1,4	70	98,6	71	100,0
Confirmar la Identidad del Paciente, el Sitio Quirúrgico y el procedimiento	1	1,4	70	98,6	71	100,0
Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	4	5,6	67	94,4	71	100,0
Previsión de Eventos Críticos: Pasos críticos o no sistematizados	3	4,2	68	95,8	71	100,0
Previsión de Eventos Críticos: Cuánto durará la Operación	4	5,6	67	94,4	71	100,0
Previsión de Eventos Críticos: Cuanto es la pérdida de sangre prevista	3	4,2	68	95,8	71	100,0
Anestesiólogo verifica: Presenta el paciente algún problema específico	4	5,6	67	94,4	71	100,0
Equipo de Enfermería Verifica: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)	5	7,0	66	93,0	71	100,0
Equipo de Enfermería Verifica: Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos	3	4,2	68	95,8	71	100,0
Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales	3	4,2	68	95,8	71	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se puede observar que en la verificación de la cirugía segura, fase pausa, en las intervenciones quirúrgicas no se cumple en 1.4% que todos los miembros del equipo se presenten, confirmen la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento; en 5.6% no se administra profilaxis antibiótica, 4.2% no realiza previsión de eventos críticos referentes a pasos, 5,6% no realiza previsión de eventos críticos referentes a la duración de operación, 4.2% no previene evento crítico referente a pérdida de sangre, 5.6% anestesiólogo no verifica problemas específicos, 7% enfermeras no confirman esterilidad según indicadores, 4.2% no verifica dudas relacionadas a instrumental o equipos, ni visualizan imágenes diagnósticas esenciales.

Se infiere que en la verificación de la cirugía segura, fase pausa, la mayoría de intervenciones quirúrgicas presentó cumplimiento.

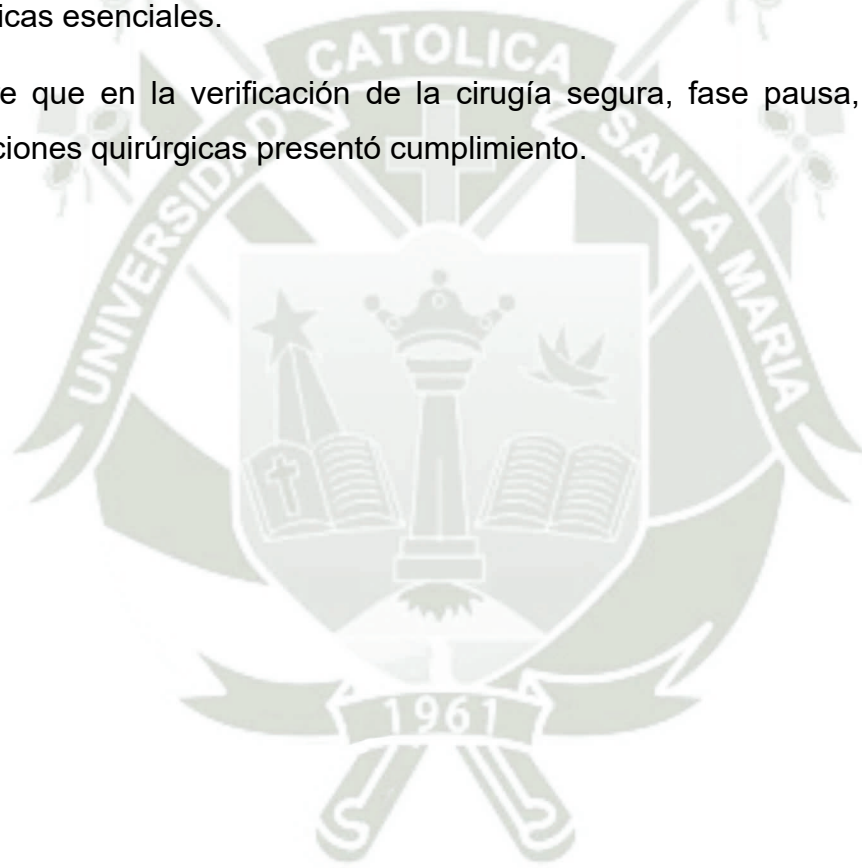
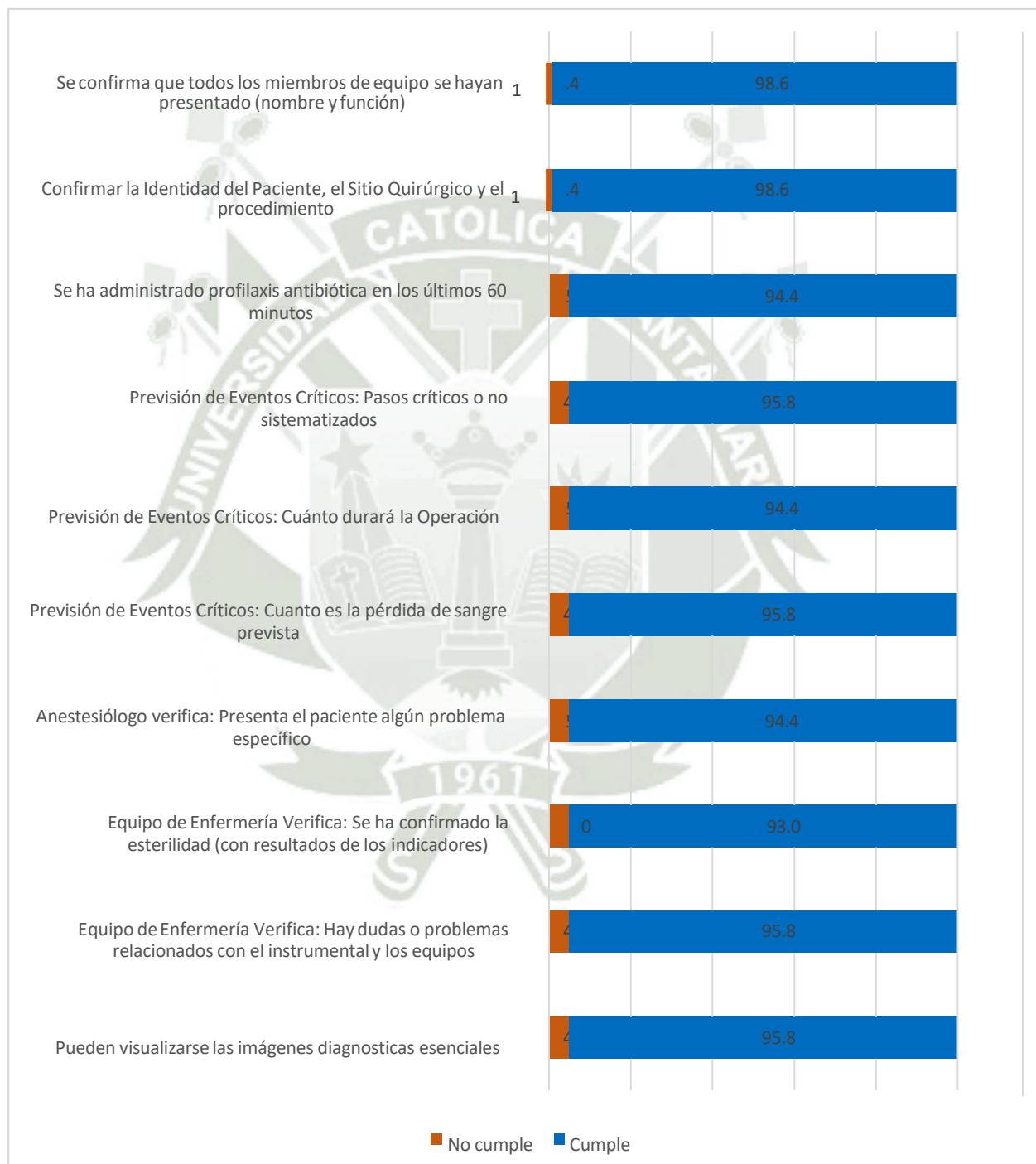


GRÁFICO 9

SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGÚN DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, PAUSA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 10
SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGÚN DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA,
SALIDA

Fase Salida	No cumple		Cumple		Total	
	F	%	F	%	F	%
El Enfermero confirma: Nombre del Procedimiento	26	36,6	45	63,4	71	100,0
El Enfermero confirma: Recuento de Instrumentos, Gasas y Agujas	29	40,8	42	59,2	71	100,0
El Enfermero confirma: El etiquetado de las muestras(lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)	32	45,1	39	54,9	71	100,0
El Enfermero confirma: Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos	38	53,5	33	46,5	71	100,0
El cirujano, Anestesiólogo y Enfermero revisan: Aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente	38	53,5	33	46,5	71	100,0
Firma del cirujano	10	14,1	61	85,9	71	100,0
Firma del anestesiólogo	5	7,0	66	93,0	71	100,0
Firma de la Enfermera	3	4,2	68	95,8	71	100,0

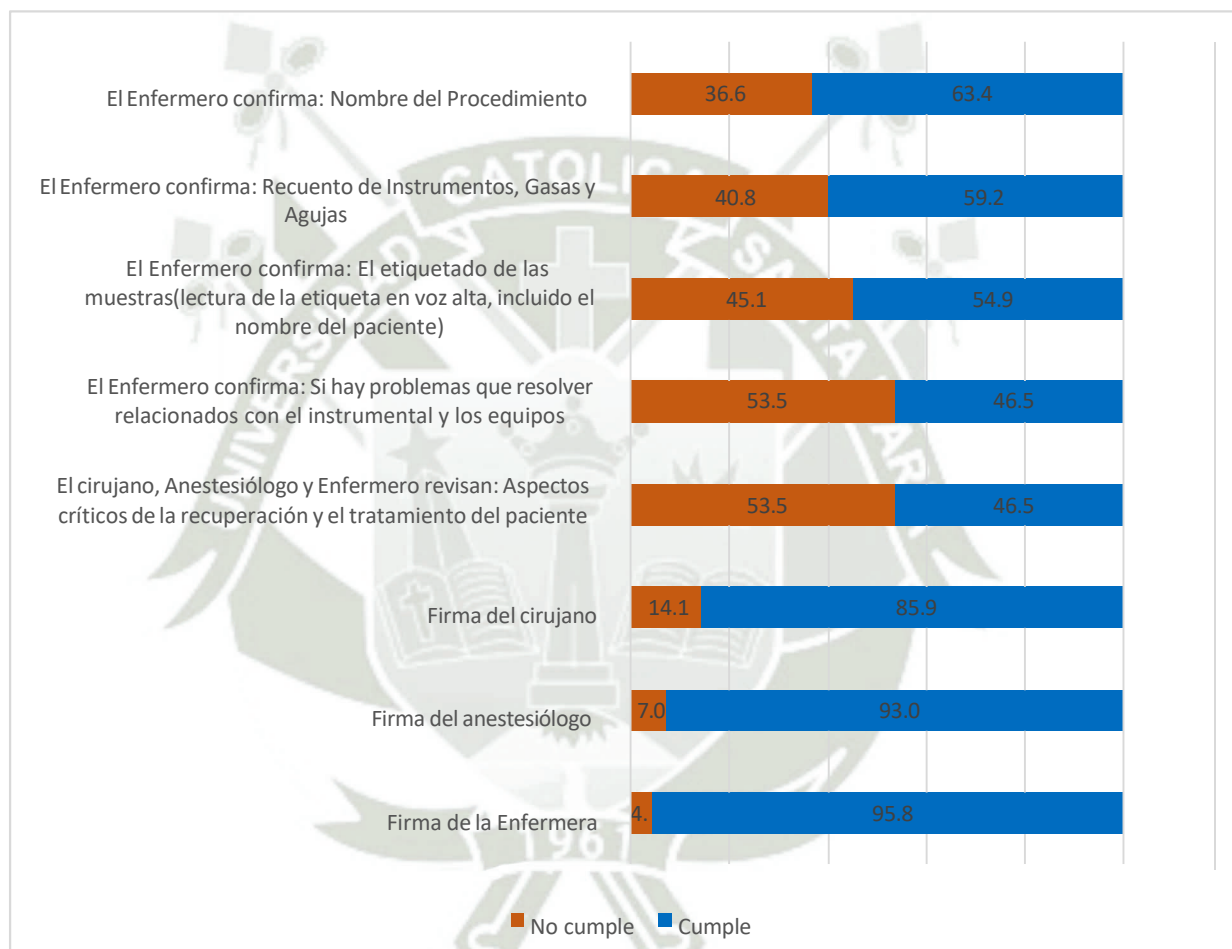
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se puede evidenciar que en la verificación de la cirugía segura, fase salida, no se cumplió: En 36.6% confirmación del nombre del procedimiento, 40.8% confirmación de recuento de instrumentos, gasas y agujas, 45.1% confirmación de etiquetado de muestras, 53.5% confirmación de problemas en instrumental o equipos, 53.5% revisión de aspectos críticos de recuperación y tratamiento del paciente, 14.1% firma del cirujano, 7% firma de anestesiólogo y 4.2% firma de enfermera.

Se infiere en la verificación de la cirugía segura, fase salida, en la mayoría de intervenciones quirúrgicas se evidenció cumplimiento.

GRÁFICO 10

SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SEGÚN DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA SEGURA, SALIDA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 11

RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA CON LA
SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE

Prueba de Mann-Whitney

Rangos				
	Calidad del cuidado de Enfermería	N	Rango promedio	Suma de rangos
Lista de Verificación Cirugía Segura	Mala	2	10,75	21,50
	Buena	17	9,91	168,50
	Total	19		

Fuente: SPSS V.22.0

Estadísticos de prueba

	Lista de verificación cirugía segura
U de Mann-Whitney	15,500
W de Wilcoxon	168,500
Z	-,202
Sig. asintótica(bilateral)	,040
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,042

Fuente: SPSS V.22.0

En el estudio que busca establecer la relación entre la calidad del cuidado de Enfermería y la seguridad integral del paciente quirúrgico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, se considera la prueba de U de Mann-Whitney y W de Wilcoxon para analizar las posibles asociaciones entre las variables de interés, en este caso, la calidad del cuidado de enfermería y la seguridad integral del paciente quirúrgico (aplicación de LVCS).

La prueba de U de Mann-Whitney se emplea cuando se comparan dos grupos independientes y se busca determinar si hay diferencias significativas entre las medianas de dos muestras, en este caso, se observa que según el valor de la

significancia, existe asociación significativa entre la calidad del cuidado de Enfermería con la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Se deduce que la calidad de cuidado de Enfermería, presentará variación significativa con la seguridad integral del paciente, en su dimensión cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se identifica que la calidad del cuidado de Enfermería en la atención del paciente quirúrgico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, en su mayoría fue buena.

SEGUNDA: La seguridad integral del paciente quirúrgico, en cerca de la mitad de intervenciones quirúrgicas se presentó incumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura, Centro Quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

TERCERA: A la prueba de U de Mann-Whitney, se establece que existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de Enfermería y la seguridad integral del paciente quirúrgico (cumplimiento en la lista de verificación de cirugía segura), en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Jefatura de Enfermería del IREN-Sur, se recomienda fortalecer la calidad del cuidado enfermero al paciente quirúrgico, a través de talleres de retroalimentación y sensibilización. Si bien el presente estudio identificó que la mayoría del personal presenta una buena calidad de cuidado, se espera que con esta intervención, se logró la totalización.

SEGUNDA: A las Jefaturas de Centro Quirúrgico del IREN-Sur, se sugiere, fortalecer el aspecto de la seguridad integral del paciente quirúrgico, en la dimensión cumplimiento de la verificación de cirugía segura, puesto que, el presente estudio identificó que en cerca de la mitad de intervenciones quirúrgicas se presentó incumplimiento.

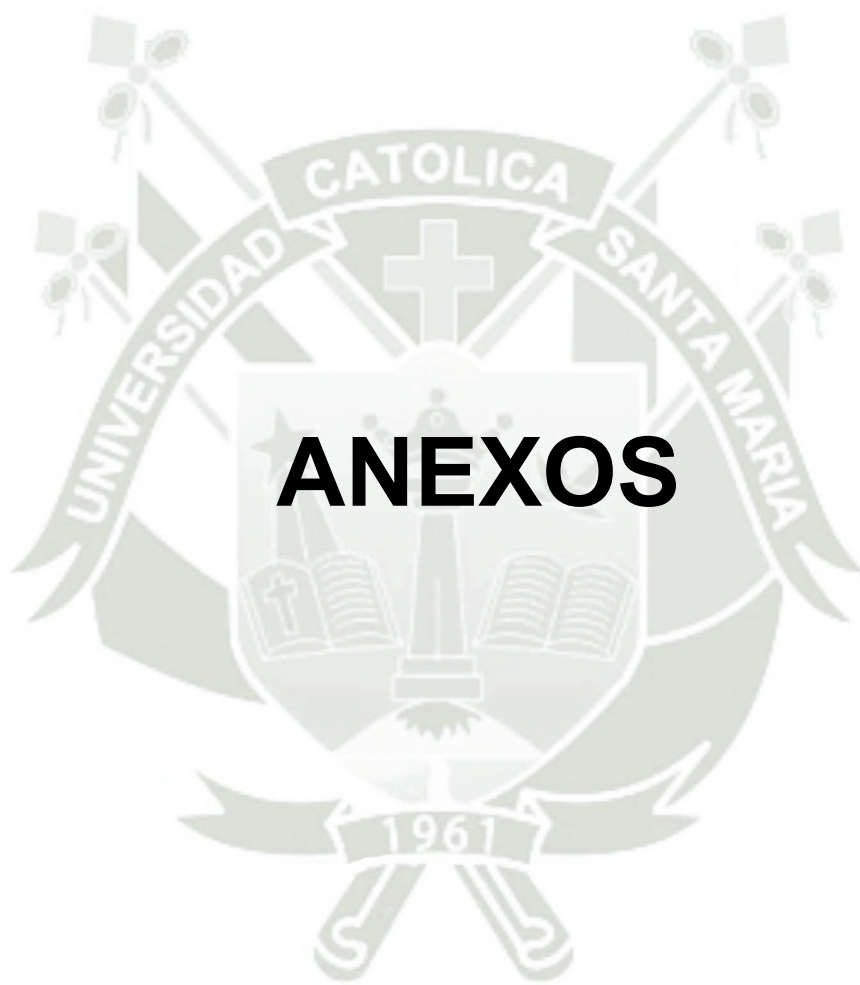
TERCERA: A todos los profesionales de la salud especializados en el área de Centro Quirúrgico, se recomienda, realizar estudios relacionados a la calidad de atención percibida y la seguridad integral del paciente quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. 10 datos sobre seguridad en la atención quirúrgica. [Internet] [Citado el 13 de Marzo del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/index4.html
2. SUSALUD. Datos abiertos: producción asistencial en intervenciones quirúrgicas de las IPRESS. [Internet]. [Citado el 13 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://datos.susalud.gob.pe/dataset/consulta-h-produccion-asistencial-en-intervenciones-quirurgicas-de-las-ipress.D>
3. Marchan k. Denuncias penales por responsabilidad profesional médica en la división médico legal III – Junín 2016-2019 [Tesis pregrado]. Universidad Peruana de los Andes [Citado el 17 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2679>.
4. OMS. Estándares de acreditación de los hospitales de Joint Commission International. [Internet] [Citado el 13 de Marzo del 2020]. Disponible en: https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S_Sample_Pages.pdf.
5. OMS. Calidad. [Internet] [Citado el 13 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
6. Auccasi Rojas Marcelino. Enfermero en centro quirúrgico. [Internet] [Citado el 13 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.enfermeriaperu.com/enferquiro/enfercentro.htm>
7. MINSA. Atención integral orientada a las necesidades de las personas. [Internet] [Citado el 13 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2027.pdf>
8. Ramos G, López A. Los conocimientos y la educación por competencias: el caso de la Enfermería Quirúrgica. Rev Investigación [Internet]; 17(3) [Citado el 17 de enero del 2022]. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2132>
9. Sánchez, Álvaro. Cuidados pre-quirúrgicos y post-quirúrgicos. [Internet]. [Citado el 20 de Marzo del 2020]. Disponible en : https://books.google.com.pe/books?id=tXPIAwAAQBAJ&pg=PT250&dq=fiebr e+signo+de+55uíá55rgic+en+postoperatorio&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi_1 MHWtlvmAhXLwFkKHeohBBsQ6AEIUjAG#v=onepage&q&f=false

10. B´Chara Graciela. Seguridad del paciente: La calidad del cuidado de enfermería. [Internet] [Citado el 20 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-la-calidad-del-cuidado-enfermeria/>
11. Echevarría Jaramillo María, Francisco Pérez Judtih. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador-2017. [Tesis] [Citado el 20 de Marzo del 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322119853_Calidad_del_cuidado_enfermero_en_un_centro_quirurgico_Experiencia_en_un_hospital_de_Ibarra_Ecuador
12. MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet] [Citado el 20 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
13. Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad. Guía de práctica clínica para la seguridad del paciente quirúrgico. España [Internet] [Citado el 20 de Marzo del 2020]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf
14. Casablanca Siñani, Cristina. “Aplicación de cirugía segura en el Servicio de Quirófano de la Caja de Salud CORDES La Paz por el personal de enfermería en el segundo trimestre gestión 2020” Ecuador, 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233761>, 2019 [Internet] [Citado el 22 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25448/TE-1750.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. OMS. Guía Global de la OMS para la prevención de la Infección de Herida Quirúrgica. [Internet] [Citado el 22 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://solucionesdesinfeccion.com/2016/12/15/56uía-global-de-la-oms-para-la-prevención-de-la-infección-de-herida-quirúrgica/>
16. Sillero-Sillero Amalia, Zabalegui Adelaida. “Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio” España, 2019. [Internet] [Citado el 22 de Marzo del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100330&lng=en&nrm=iso&tlng=es

17. Conde Labio, Margoth Marlene; Martínez Duran, Werner Omar “Efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos en la prevención de complicaciones” Lima, 2018. [Tesis] [Citado el 22 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2673>
18. García Córdova Nelly. “Nivel de Seguridad del Paciente que Brinda la Enfermera en el Centro Quirúrgico-Hospital Víctor Lazarte Echegaray” Trujillo, 2019 [Tesis] [Citado el 22 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11192/2E%20565.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Condori Ayamamani, Lucia Yaneth; Chusi Luna, Mary Luz. “Competencia de ayuda y cuidados emocionales a pacientes de cirugía de urgencia, enfermeras de centro quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, 2018” [Tesis] [Citado el 22 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/10346/Secoayly%26chluml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Subia Espinoza, Lisbeth Stefany “Calidad del cuidado de enfermería a pacientes postoperados de cirugía prostática – Hospital III Goyeneche Arequipa 2017” [Tesis] [Citado el 22 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6295>
21. Campos Rubio Lucy, Chico Ruiz Julio y Cerna Rebaza Lisi. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2014. [Tesis] 2015 [Citado el 22 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026>
22. Bermudez Maryori. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico en una clínica de Lima. [Tesis] 2020 [Citado el 22 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4061>
23. Fernández Arias Nancy. Conocimientos sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2017. [Tesis] 2017 [Citado el 22 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6866/Fernandez_am.pdf?sequence=3&isAllowed=y



ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificado(a) con DNI N°, en mi calidad de personal de Enfermería que presta servicios en el Centro Quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, declaro que he sido plenamente informado(a) sobre el propósito del estudio de investigación titulado: “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR. AREQUIPA 2022”.

La investigadora responsable me ha proporcionado una explicación detallada acerca de cómo se llevará a cabo el llenado de los instrumentos utilizados en la investigación. Además, se me ha advertido de manera clara y comprensible que la información que proporcione será tratada con la más estricta confidencialidad. Asimismo, se me aseguró que los datos obtenidos de mi participación serán utilizados exclusivamente para la construcción de información estadística, sin que en ningún momento se revele información específica sobre mi identidad.

Entiendo y acepto que mi participación en este estudio es completamente voluntaria, y comprendo que tengo la libertad de retirarme en cualquier momento sin que esto genere consecuencias negativas para mí. Asimismo, autorizo de manera voluntaria y consciente que se me apliquen los instrumentos específicos de la investigación, comprometiéndome a proporcionar información veraz y completa en la medida de mis conocimientos y experiencias.

He tenido la oportunidad de realizar preguntas y aclarar cualquier duda que haya surgido respecto al estudio, y estoy satisfecho(a) con la información recibida. Al firmar este documento, manifiesto mi consentimiento informado para participar en el estudio de investigación mencionado anteriormente.

Arequipa,del 2022.

Firma:

DNI:

ANEXO N°2

Ficha de Observación de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico

Datos generales del personal de Enfermería de Centro Quirúrgico

1. Edad: _____Años

2. Sexo

a) Masculino ()

b) Femenino ()

3. Situación conyugal

a) Soltero (a) ()

b) Casado (a) ()

c) Conviviente ()

d) Separado (a) ()

e) Viudo (a) ()

4. Condición laboral

a) Contrato 728 ()

c) CAS ()

d) Suplencia ()

e) Otros: _____

5. Tiempo de labor en Centro quirúrgico: _____

6. Título de especialidad en Centro Quirúrgico

Si () No ()

Instrucciones: De acuerdo a los siguientes enunciados presentados, marque sí cuando observa que se realizan y no cuando hay ausencia de estos en su aplicación en la práctica.

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
FASE PREOPERATORIA			
1	Se presenta y pregunta su nombre		
2	Se respeta la privacidad del paciente		
3	Se brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas		
4	Se trata con amabilidad y paciencia		
5	Llega el paciente en camilla con barandas		
6	Paciente está en ayunas		
7	Recibió baño antes de la cirugía		
8	Zona operatoria esta rasurada si fuera necesario		
9	Trae bata limpia		
10	Uñas cortas, limpias y sin esmalte		
11	Recibió preparación intestinal si fuera necesario		
12	Trae sabanas y cobertores limpios		
13	Trae alhajas, prótesis		
14	Verifica expediente clínico		
15	Análisis de laboratorio y riesgo quirúrgico		
16	Consentimiento informado firmado		
17	Depósito de sangre		
18	Verifica alergias		
19	Verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes		
20	Verificar en el paciente hipertenso si ha tomado su medicamento		
21	Verifica antecedentes quirúrgicos		
FASE TRANSOPERATORIA			
22	Verifica el funcionamiento de equipos biomédicos		
23	Realiza la desinfección del mobiliario del quirófano		
24	Traslada al paciente de la camilla a la mesa quirúrgica		
25	Protege privacidad con cobertores		
26	Acompaña al paciente antes de la cirugía		
27	Participa en la inducción anestésica		
28	Mantiene el quirófano limpio y ordenado		
29	Mantiene el quirófano limpio y ordenado		
30	Posición quirúrgica adecuada		
31	Protección de zonas de presión		
32	Verifica que la placa de retorno esté en buenas		

	condiciones		
33	Verifica la esterilidad de la ropa quirúrgica		
34	Verifica esterilidad de instrumental quirúrgico		
35	Verificar y registrar el recuento de gases antes de la cirugía y durante el cierre de cada cavidad		
36	Recuento del instrumental antes y al final de la cirugía		
37	Manejo correcto de los elementos punzocortantes		
38	Traslada al paciente en camilla con barandas		
FASE POST OPERATORIA			
39	Acoge al paciente y lo ubica en la zona de monitoreo de acuerdo al tipo de anestesia		
40	Verifica sondas, drenajes y herida operatoria		
41	Mantiene abrigado al paciente		
42	Mantiene cobertores limpios y secos		
43	Escucha al paciente y alivia el dolor		
44	Administra medicamentos siguiendo los pasos correctos		
45	Traslada al paciente a su servicio de origen en camilla con barandas		

Fuente: Campos Rubio Lucy, Chico Ruiz Julio y Cerna Rebaza Lisi. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2014 (21).

ANEXO N°3

Ficha de observación para evaluar la seguridad integral del paciente quirúrgico

FUNDAMENTACIÓN:

Este instrumento pretende determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Sur.

AUTORES: OMS adaptado por el MINSA

INSTRUCCIONES:

El instrumento es para cada historia clínica.

EJECUCIÓN

“LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGÍA SEGURA

Datos generales del paciente:

Edad: _____ Sexo: M () F ()

Diagnóstico quirúrgico: _____

Instrucciones: Marcar con una X de acuerdo a la presencia o ausencia de los enunciados contenidos en el presente instrumento:

N°	CRITERIOS	Cumple	No Cumple
CUMPLIMIENTO ENTRADA			
1	Registra Fecha		
2	Registra Nombres y apellidos		
3	Registra Numero de Historia Clínica		
4	Confirmación de Identidad, sitio Quirúrgico, Procedimiento y Consentimiento		
5	Se ha marcado el Sitio Quirúrgico		

6	Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de Anestesia y medicación anestésica		
7	Colocación del Pulsoxímetro		
8	Tiene el paciente alergias conocidas		
9	Tiene el paciente riesgo de aspiración		
10	Si tiene Riesgo de aspiración, se tiene equipos, instrumental/ ayudas disponibles		
11	Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml (7ml x Kg peso en Niños)		
12	Si existe riesgo de Hemorragia, se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales		
CUMPLIMIENTO PAUSA			
13	Se confirma que todos los miembros de equipo se hayan presentado (nombre y función)		
14	Confirmar la Identidad del Paciente, el Sitio Quirúrgico y el procedimiento		
15	Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos		
16	Previsión de Eventos Críticos: Pasos críticos o no sistematizados		
17	Previsión de Eventos Críticos: Cuánto durará la Operación		
18	Previsión de Eventos Críticos: Cuanto es la pérdida de sangre prevista		
19	Previsión de Eventos Críticos: Cuanto es la pérdida de sangre prevista		
20	Equipo de Enfermería Verifica: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)		
21	Equipo de Enfermería Verifica: Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
22	Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales		
CUMPLIMIENTO SALIDA			
23	El Enfermero confirma: Nombre del Procedimiento		
24	El Enfermero confirma: Recuento de Instrumentos, Gasas y Agujas		
25	El Enfermero confirma: El etiquetado de las muestras. (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)		
26	El Enfermero confirma: Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
27	El cirujano, Anestesiólogo y Enfermero revisan: Aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente		
28	Firma del coordinador		
29	Firma del cirujano		
30	Firma de la Enfermera		

Fuente: Bermúdez Maryori. Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico en una clínica de Lima, 2020 (22).

ANEXO N°4

MATRIZ DE DATOS

PERSONAL DE ENFERMERÍA

	Edad	Sexo	Situación conyugal	Condición laboral	Tiempo de labor en centro quirúrgico	Título de especialidad en centro quirúrgico	Puntaje total calidad del cuidado de enfermería	Total conocimiento
1	38	2	2	4	10	1	39	10
2	53	2	2	4	7	1	33	10
3	45	2	2	4	12	1	37	7
4	28	2	1	4	5	0	32	13
5	50	2	4	4	9	1	30	16
6	40	2	2	4	7	1	31	9
7	51	2	2	4	12	1	35	8
8	57	2	2	4	12	1	37	8
9	46	2	3	4	12	1	36	14
10	40	2	1	4	12	1	37	7
11	48	2	4	2	8	1	40	12
12	31	2	2	2	3	1	33	9
13	31	2	1	4	1	1	36	9
14	33	2	1	4	1	0	35	14
15	32	2	1	2	1	0	34	10
16	32	2	2	2	1	0	30	11
17	40	2	2	1	15	1	41	11
18	37	2	2	2	4	1	41	7
19	34	2	1	4	1	0	34	12

PACIENTES

	Edad	Sexo	Lista De Verificación Cirugía Segura
1	62	2	28
2	73	2	24
3	53	2	28
4	59	2	24
5	62	2	29
6	63	2	28
7	20	2	30
8	32	2	27
9	59	2	28
10	45	2	24
11	25	2	22
12	77	2	25
13	41	2	24
14	35	1	27
15	58	1	29
16	65	2	25
17	59	2	30
18	55	1	29
19	22	2	30
20	32	2	30
21	39	2	27
22	59	2	25
23	58	1	19
24	58	2	26
25	69	1	26
26	52	2	29
27	30	2	27
28	80	2	25
29	40	2	25
30	79	2	25
31	53	1	19
32	64	2	19
33	63	2	28
34	62	1	25
35	72	1	25
36	45	2	24
37	57	1	28
38	21	2	21
39	28	2	27
40	41	2	30
41	23	2	25

42	55	2	28
43	65	1	30
44	82	1	25
45	68	1	30
46	56	1	25
47	58	2	25
48	53	2	25
49	44	2	27
50	59	1	30
51	61	2	25
52	76	1	25
53	68	1	30
54	83	1	27
55	18	2	25
56	18	1	25
57	19	2	25
58	59	2	28
59	30	2	25
60	84	2	30
61	62	2	27
62	37	2	30
63	23	2	25
64	62	1	30
65	22	2	30
66	52	2	30
67	40	2	30
68	87	2	25
69	77	2	30
70	55	2	25
71	41	2	28

ANEXO N°6

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE ESTUDIO



"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"



INFORME N° 136 - 2022- GRA/GRS/GR-IREN- SUR/G-DCC-DI

A : DRA. SHIRLEY BARRIOS OBANDO
COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CANCER

Refer : CARTA N° 038-2022- GRA/GRS/GR-IREN- SUR/G-DCC-DI- CRPI

Asunto : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Fecha : 24 de Mayo del 2022

Es grato saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que el Comité Revisor de protocolos de Investigación del IREN SUR ha aprobado mediante documento de la referencia el proyecto denominado "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS , AREQUIPA, 2022" presentado por la Licenciada Cynthia Lissette Herrera Aragón de la Escuela de Posgrado de Universidad Católica de Santa María..

Por lo que se pide hacer de conocimiento de Gerencia y solicita que el Departamento de Enfermería brinde las facilidades del caso a la tesista para la aplicación de su instrumento de recolección de datos a los donantes de sangre en los días y horas que se vea por conveniente.

Adjunto Consentimiento Informado e instrumento de recolección de datos.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR
Juan Patricio Marín Antoy
Dr. Juan Patricio Marín Antoy
Coordinador de Docencia e Investigación
CMP 65515 RNE 37099



COMITÉ REVISOR DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Arequipa, 23 de mayo del 2022

CARTA N° 038-2022- GRA/GRS/GR – IREN-SUR/G-DCC-DI-CRPI

Señora:
CYNTHIA LISSETTE HERRERA ARAGÓN
Facultad de Enfermería – Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico
Universidad Católica de Santa María
Presente. -

REFERENCIA: PROTOCOLO: "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS AREQUIPA, 2022"

ASUNTO: Resultado de Revisión

De mi consideración:

Mediante el presente tengo a bien dirigirme a usted para informarle que el Comité Revisor de Protocolos de Investigación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur luego de la revisión de su proyecto ha decidido la siguiente calificación:

Aprobado sin observaciones – Cod.Reg. 132022

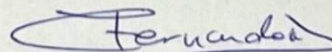
Habiéndose revisado los siguientes documentos:

- ✓ Consentimiento Informado
- ✓ Fichas de recolección de datos

Asimismo, indicarle que deberá realizar las coordinaciones con los responsables del área donde se ejecutará el proyecto.

Sin otro particular quedo de usted

Atentamente,



Dr. Fernando Valencia Juarez
PRESIDENTE

Comité Revisor de Protocolos de Investigación
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur

Áv. La Salud S/N Cercado Arequipa
Investigacion@irensur.gob.pe